

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

**Комплект оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по профессиональному модулю**

**ПМ.02 Оказание медицинской помощи в период беременности, родов,
послеродовый период и с распространенными гинекологическими
заболеваниями»**

в рамках программы подготовки специалистов среднего звена по
специальности СПО

31.02.02 Акушерское дело

РАССМОТРЕНО:

на методическом совете
протокол № 6
от «10» 06 2025г.

Методист  А.В. Чесноков

УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по производственному
обучению
«10» 06 2025 г.

 Т.В. Зубахина

СОГЛАСОВАНО:

Замдиректора по учебной работе
«10» 06 2025 г.

 А.В. Вязьмитина

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля **ПМ.02 Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями** разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности **31.02.02 Акушерское дело**, утвержденного Приказом Минпросвещения 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 **ПМ.02 Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями** 2025 г., Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся) ГБПОУ РО «ТМК».

Организация - разработчик: © ГБПОУ РО «ТМК»

Разработчики:

1. Барыкина Н.В. преподаватель, руководитель ПМ 02
2. Крюкова Д.А. преподаватель
3. Грибенюк В.В. преподаватель
4. Белоусова А.К. преподаватель
5. Сахатарова О.В. преподаватель
6. Левченко Н.П. преподаватель
7. Зубахина Т.В. зам. директора по производственному обучению
8. Божкова Ю.А. преподаватель
9. Остащенко С.С. преподаватель
10. Косянчук Н.Л. преподаватель

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения **ПМ.02 Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями»**

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответств ии с учебным планом)
<p>ПК 2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период</p> <p>ПК 2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями</p> <p>ПК 2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом</p> <p>ПК 2.4. Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функций</p> <p>ПК 2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый</p> <p>ОК 1 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно</p>	<p>1.Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период</p> <p>2.Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями</p> <p>3.Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функций</p> <p>4.Выполнять мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями. <i>(соответствие составленного плана обследования, медикаментозного и немедикаментозного лечения, ухода за пациентом; - соответствие выполняемых лечебных вмешательств алгоритмам, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии)</i></p>	<p>Задание № 1: (практическое)</p> <p>Оценить состояние пациента и выполнить лечебно-диагностические мероприятия</p>	<p>Экзамен по ПМ.02 Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями»</p>

<p>к различным контекстам ОК 2 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной,</p> <p>ОК 3 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК 9 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>			
<p>ОК 1 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 2 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной</p> <p>ОК 3 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p>	<ul style="list-style-type: none"> - заполнение и ведение медицинской документации; - демонстрация интереса к будущей профессии; - стремление к глубокому и полному усвоению теоретического материала и овладению профессиональными умениями и навыками; - внимательное наблюдение за профессиональной деятельностью медработников в ЛПО; - наличие положительных отзывов по итогам производственной практики; - владение навыками сбора, хранения, обработки и анализа информации, полученной посредством работы с компьютером; - осуществление эффективного взаимодействия с преподавателями, студентами, медработниками и пациентами в ходе обучения и прохождения 	<p>Задание №2 Защита портфолио</p>	

<p>ОК 4 Эффективно взаимодействовать работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 5 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>ОК 6 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения,</p> <p>ОК 7 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</p> <p>ОК 8 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности</p> <p>ОК 9 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>	<p>производственной практики;</p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в дискуссиях, деловых играх, работе малыми группами; - владение коммуникативными навыками, способами установления контактов и поддержания эффективного взаимодействия в коллективе, методами предотвращения или урегулирования конфликтов; - укрепление здоровья, соблюдая здоровый образ жизни, занимаясь физической культурой и спортом; 		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -общие вопросы организации медицинской помощи населению; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, 	<p>Решение заданий в тестовой форме открытого и закрытого типа, на соответствие и на установление последовательности;</p> <p>(<i>соответствие выполненным заданиям эталонам ответов</i>)</p>	<p>Задание № 1 (теоретическое)</p> <p>Выполнить задания в тестовой форме</p>	<p>Экзамен МДК 02.01. Оказание медицинской помощи</p>

<p>стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>-анатомо-физиологические особенности человека в норме и при патологии с учетом возрастных периодов;</p> <p>-методика медицинских осмотров и обследований - клинические признаки заболеваний и (или) состояний, в том числе представляющих угрозу жизни и здоровью пациента;</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов;</p> <p>-методика медицинского осмотра пациентов в случае физиологически протекающих беременности, родов и послеродового периода под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий</p>			<p>пациента с распространенными гинекологическими заболеваниями</p>
<p>Уметь:</p> <p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов;</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациента;</p> <p>-оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания;</p> <p>-устанавливать предварительный диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (далее – МКБ);</p> <p>-выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи</p> <p>-составлять план лечения гинекологических</p>	<p>1.Постановка предварительного диагноза (<i>соответствие с действующей Международной классификацией болезней</i>)</p> <p>2.Составление плана обследования, лечения и ухода за пациенткой (<i>соответствие составленного плана обследования, медикаментозного и немедикаментозного лечения, ухода за пациентом</i>)</p> <p>3.Проведение гинекологических осмотров (<i>в соответствии с приказом МЗ РФ №1130н от 20.10.2020 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология»</i>)</p>	<p>Задание №2 (практическое):</p> <p>- поставить предварительный диагноз;</p> <p>- составить план обследования, лечения и ухода за пациенткой;</p> <p>- провести гинекологический осмотр на фантоме</p>	

заболеваний.			
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -этиологию, патогенез, классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики беременности, родов, послеродового периода, патологии новорожденных и распространенных гинекологических заболеваний; - порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - методику медицинских осмотров и обследований пациентов; -методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов; -клинические признаки заболеваний и (или) состояний, в том числе представляющих угрозу жизни и здоровью пациента; -методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов; -методику медицинского осмотра пациентов в случае физиологически протекающих беременности, родов и послеродового периода под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий; -принципы подготовки к планируемой беременности, ведения беременности, родов и послеродового периода; - признаки физиологически нормально протекающей беременности, родов, 	<p>Решение заданий в тестовой форме открытого и закрытого типа, на соответствие и на установление последовательности; (соответствие выполненным заданиям эталонам ответов)</p>	<p>Задание № 1 (теоретическое) выполнить задания в тестовой форме</p>	<p>Экзамен МДК 02.02. Медицинская помощь пациента м в период беременности, родов, послеродовый период</p>

<p>послеродового периода; -осложнения течения беременности, родов и послеродового периода</p>			
<p>Уметь: - применять методы осмотров и обследований пациентов - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; - определять срок беременности и предполагаемую дату родов; - интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациента; - оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания; - устанавливать предварительный диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (далее – МКБ); - выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи - проводить динамическое наблюдение за пациентами; - составлять план лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний</p>	<p>1.Постановка предварительного диагноза (<i>соответствие с действующей Международной классификацией болезней</i>) 2.Составление плана обследования, лечения и ухода за пациенткой (<i>соответствие составленного плана обследования, медикаментозного и немедикаментозного лечения, ухода за пациентом</i>) 3. Проведение лечебно-диагностической манипуляции (<i>соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур ухода алгоритмам и технологиям выполнения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии</i>)</p>	<p>Задание №2 (практическое) Поставить предварительный диагноз. Составить план обследования, лечения и ухода за пациенткой. Выполнить лечебно-диагностические манипуляции.</p>	
<p>Знать: -мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.</p>	<p>Решение заданий в тестовой форме открытого и закрытого типа, на соответствие и на установление последовательности; (<i>соответствие выполненным заданиям эталонам ответов</i>)</p>	<p>Задание № 1 (теоретическое) выполнить задания в тестовой форме</p>	<p>Дифференцированный зачёт по МДК 02.03. Медицинская реабилитация в акушерст</p>
<p>Уметь: -определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской</p>	<p>1. Определение медицинского вмешательства по реабилитации (двигательный</p>	<p>Задание № 2 (практическое)</p>	

<p>реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями;</p> <p>-выполнять мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.</p>	<p>режим активности; показания для проведения реабилитационных мероприятий; рекомендации для диетотерапии)</p> <p>2. Выполнение мероприятий по медицинской реабилитации пациента. (соответствие выполняемых манипуляций и алгоритмам, требованиям инфекционной безопасности, медицинской этики и деонтологии)</p>	<p>-Определить медицинское вмешательство по реабилитации (определить режим двигательной активности; определить показания для проведения реабилитационных мероприятий; составить рекомендации для диетотерапии);</p> <p>-Выполнить мероприятие по медицинской реабилитации пациента.</p>	<p>ве и гинекологии</p>
<p>Уметь:</p> <p>-проводить лечебно-диагностические манипуляции при беременности и распространенных гинекологических заболеваниях</p>	<p>осуществление лечебно-диагностических манипуляций и ухода за пациентом (соответствие выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур сестринского ухода алгоритмам, технологиям проведения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии)</p>	<p>Задание № 1 (практическое) Выполните лечебно-диагностические манипуляции</p>	<p>Дифференцированный зачёт по УП.02</p>
<p>Уметь:</p> <p>-Проводить осмотр, оценку состояния и уход за ребенком</p>	<p>1. Оценка состояния ребенка (соответствие выбранной тактики ведения пациента тяжести состояния)</p> <p>2. Выполнение элементов ухода за ребенком на фантоме (соответствие выполняемых процедур сестринского ухода алгоритмам, технологиям проведения простых медицинских услуг, требованиям инфекционной безопасности, этики и деонтологии)</p>	<p>Задание № 2 (практическое): Сформулировать диагноз и продемонстрировать указанную манипуляцию</p>	
<p>иметь практический опыт:</p> <p>-Проведение лечебно-диагностических мероприятий в период</p>	<p>1. Выполнение лечебно-диагностических манипуляций (соответствие методическим рекомендациям и</p>	<p>Задание № 1 (практическое) выполнить лечебно-</p>	<p>Дифференцированный зачёт</p>

беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями. - проведение ухода за новорожденным ребенком	действующим стандартам) 2.Выполнение ухода за новорожденным ребенком. (соответствие составленного плана ухода диагнозу)	диагностическую манипуляцию	по ПП 02
Уметь: -оформлять медицинскую документацию	-заполнение и ведение медицинской документации; (грамотное и аккуратное заполнение медицинской документации в соответствии с инструкциями, приказами)	Задание № 2 Защита материалов портфолио	

2. Комплект оценочных средств

2.1.1.Задания для проведения экзамена по ПМ.02 Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями»

Задание № 1 (практическое)

Текст задания: Оценить состояние пациента и выполнить лечебно-диагностические мероприятия

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 15 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями и приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1.

К акушерке ФАП обратилась пациентка 49 лет.

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

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

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

Продемонстрировать технику взятия мазка на степень чистоты (на фантоме).

Ситуация № 2.

На ФАП к акушерке обратилась женщина 35 лет.

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

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

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

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

Продемонстрировать технику осмотра молочных желез (на фантоме).

Ситуация № 3.

К акушерке ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели.

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

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

Продемонстрировать технику взятия мазка на флору (на фантоме).

Ситуация № 4.

К акушерке ФАП обратилась женщина 22 лет.

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

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

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

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

Продемонстрировать технику бимануального исследования (на фантоме).

Ситуация № 5.

На прием к фельдшеру ФАП обратилась женщина 40 лет.

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

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

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

Продемонстрировать технику взятия мазка на атипичные клетки (на фантоме)

Ситуация № 6.

На прием к акушерке ФАП обратилась больная 42 лет.

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

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное, Пульс - 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 110/70, 100/60 мм рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледные. Живот

мягкий, безболезненный. При осмотре зеркалами на передней губе шейки матки - эрозия размерами в диаметре 1,5 x 1,5 см, ярко розового цвета. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются.

Продемонстрировать технику проведения двуручного влагалищного исследования (на фантоме).

Ситуация № 7.

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

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

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

Продемонстрировать технику бимануального исследования (на фантоме).

Ситуация № 8.

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

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

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

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

Продемонстрировать технику взятия мазка на флору (на фантоме).

Ситуация № 9

В инфекционное отделение поступила беременная женщина 30 лет с жалобами на высокую температуру тела, головную боль, рвоту, спутанное сознание. Заболевание началось два дня назад с подъема температуры тела до 37,5°С.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное, температура тела 39,40°С, в легких везикулярное дыхание, тоны сердца аритмичные, приглушенные, симптом Кернига и Брудзинского положительные.

Продемонстрировать технику проведения проверки симптома Кернига и Брудзинского.

Ситуация № 10

В здравпункт цеха обратилась женщина с жалобами на снижение зрения, боль, покраснение, светобоязнь и наличие отделяемого из правого глаза.

Из анамнеза: носит контактные линзы.

Объективно: OD - гиперемия конъюнктивы, блефароспазм, наличие слизистого отделяемого, на роговице у лимба небольшая эрозия серого цвета. OS - спокоен.

Продемонстрируйте технику введения капель в конъюнктивальный мешок (на фантоме).

Ситуация № 11

Фельдшер скорой медицинской помощи приехал по вызову к женщине 26 лет. У женщины пять часов тому назад появились боли в области желудка, пациента связала эти боли с погрешностью в диете. Боли в желудке прошли, но сейчас беспокоят боли постоянного характера в правой половине живота. Пациентка обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель (предыдущая беременность закончилась выкидышем). Общее состояние пациентки средней тяжести, температура тела 37,5°С, язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, живот щадит

при дыхании, живот равномерно увеличен за счет беременной матки, пальпация живота болезненна в правой пахово-подвздошной области, определяется напряжение мышц живота, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В положении на правом боку боли усиливаются.

Продемонстрируйте пальпацию живота с проведением проверки симптома Щеткина-Блюмберга.

Ситуация №12

Мальчик И. Родился от 2-й беременности, протекавшей на фоне хронического пиелонефрита, от вторых срочных родов. Матери 26 лет. Роды осложнились преждевременным излитием околоплодных вод. Безводный промежуток 16 часов. «Задние» воды мутные с запахом. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 6 – 7 баллов, с массой тела 3100 г, длиной 50 см. В родильном зале было проведено отсасывание слизи из верхних дыхательных путей. Состояние ребенка в первые сутки жизни средней тяжести, на 2-е сутки – удовлетворительное. К груди приложен на 2-е сутки жизни, сосал активно. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Выписан из роддома на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии, пупочная ранка сухая. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Масса при выписке 3020 г.

На 14 день жизни при осмотре на дому педиатром выявлено: состояние ребенка относительно удовлетворительное, активен, спокоен. Кормится грудью, однако со слов матери стал хуже сосать, периодически срыгивает. На коже нижних конечностей на фоне гиперемии выявляются тонкостенные пузыри различных размеров от 0,5 до 1,0 см с серозным содержимым, которые появились на 13 сутки жизни. Пупочная ранка сухая, со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. *Общий ан. крови* на 15-е сутки жизни: гемоглобин 140 г/л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты 12×10^9 /л, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 32%, лимфоциты 52%, моноциты 15%.

Общий ан. мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность – полная, реакция кислая, относительная плотность – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Продемонстрируйте на фантоме туалет кожных покровов у новорожденного.

Ситуация № 13

Ребенок К., мальчик, в возрасте 7 дней поступил в стационар из дома.

Из анамнеза: ребенок от третьей беременности, вторых родов. Первая беременность закончилась медицинским абортom, без осложнений. Вторая беременность закончилась срочными родами без патологии (ребенку 5 лет, здоров). Перерыв между второй и настоящей беременностью три года. Женщине 34 года, страдает хроническим пиелонефритом. Отмечалось обострение во время данной беременности в 26-28 недель, по поводу которого лечилась в стационаре. В конце беременности были отеки на ногах. *Роды* срочные, быстрые. 1-й период - 3 часа, 2-й период - 10 минут. Безводный период составил 2 часа.

При рождении ребенок закричал после освобождения от содержимого дыхательных путей. Масса тела при рождении - 3000 граммов, длина – 50 см; оценка по шкале Апгар 7 - 9 баллов. В родильном доме грудь взял хорошо, сосал активно. Прививки сделаны. Пуповинный остаток отпал на третьи сутки. Выписан домой на пятый день жизни в удовлетворительном состоянии.

На второй день пребывания дома появилось беспокойство, срыгивания, подъем температуры до $37,8^\circ$. Осмотрен участковым врачом и направлен в стационар. При осмотре в приемном покое ребенок возбужден, отказывается от груди. Кожные покровы бледно-розовые, пупочная ранка влажная. Вокруг пупка определяется гиперемия и инфильтрация, на поверхности ранки сливкообразное желтоватое отделяемое. Температура тела - 38°C .

В общем анализе крови: Hb 150 г/л, эритроциты $4,1 \times 10^{12}$ /л, СОЭ - 7 мм в час, лейкоциты 8×10^9 /л, п - 3%, с - 37%, э - 1%, л - 50%, м - 5%.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность – полная, реакция кислая, относительная плотность – 1003, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Продемонстрируйте на фантоме туалет пупочной ранки у новорожденного.

Ситуация №14

Повторнобеременная обратилась в ЖК по поводу задержки менструации и ухудшения состояния, тошноту, иногда рвоту по утрам. Сон и аппетит в норме. АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 80 уд/мин, температура нормальная.

Влагалищное исследование: слизистая влагалища цианотична: шейка матки цилиндрической формы. Зев закрыт, матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягкая, симптом Горвица - Гегара положительный.

Продемонстрировать технику проведения двуручного влагалищного исследования (на фантоме).

Ситуация №15

В предродовой находится роженица 19 лет с активной родовой деятельностью в течение 11 часов. Беременность первая, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. АД – 120/70 мм.рт.ст., пульс – 76 ударов в мин, ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. 146 в мин. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. размеры таза: 26-28-31-21 см. Схватки через 3 мин по 45 сек, хорошей силы. отошли светлые околоплодные воды 200 мл. Появилось желание тужиться. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в широкой части малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди, слева. Мыс не достижим.

Продемонстрировать технику проведения наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого) (на фантоме).

Ситуация №16

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию в сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак I. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 165см., вес 75кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600г. АД – 110/70, 115/75 мм рт. ст. PS – 72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин. Слева ниже пупка. ВД – М 32см., ОЖ – 88см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Выполнить на фантоме выслушивание сердцебиения плода.

Ситуация №17

В предродовой находится роженица 28 лет с активной родовой деятельностью. Идет второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода массой 2900 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа, сердцебиение плода ритмичное, 132 удара в минуту, на уровне пупка.

Выполнить на фантоме классический наружновнутренний поворот плода за ножку.

Ситуация №18

Роженица, 30 лет. Из анамнеза выяснено, что ходить начала в возрасте двух лет, росла болезненным ребенком, перенесла все детские болезни. Роды вторые. Первые роды, со слов женщины, были тяжелыми, ребенок родился с внутричерепной травмой. Вес его был 3200 при рождении. Рост женщины 152 см. Небольшое искривление нижних конечностей. Ромб Михаэлиса уплощен. Размеры таза 27-26-30-17 см. Диагональная конъюгата 10 см. Индекс Соловьева 16. Предполагаемый вес плода 3500г.

Продемонстрировать технику проведения измерения таза(на фантоме).

Ситуация №19

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая В., 30 лет, с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью. Беременность многоплодная, протекала без осложнений. Соматически здорова. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Размеры таза 25-28-30-20 см. Через 6 часов от момента поступления в родильное отделение произошли роды – родился 1 плод в переднем виде головного предлежания, женского пола с оценкой по шкале Апгар 8 баллов, массой 2500г. После рождения первого плода при наружном акушерском обследовании: головка 2 плода определяется слева, тазовый конец справа. Сердцебиение плода – слева на уровне пупка ясное, ритмичное 140 ударов в минуту.

Выполнить на фантоме акушерское пособие в родах.

Ситуация № 20

В гастроэнтерологическом отделении находится на лечении пациентка К. 26 лет, беременность 15-16 недель, с жалобами на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30 минут после еды, изжога, запоры, общая слабость. Считает себя больной 2 года.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. ЧДД – 18 в минуту, пульс – 64 удара в минуту, удовлетворительных свойств, АД 110/70 ммрт. ст., язык обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно напряжен в эпигастральной области, печень и селезенка не пальпируются. Стул был вчера.

Продемонстрируйте технику измерения АД на периферических артериях (на статисте)

Ситуация № 21

В наблюдательное отделение поступила пациентка В. 20 лет, первородящая, беременность 29-30 недель. Жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость, повышение температуры тела до 37,8⁰С. От лечения антибиотиками отказывается. Болеет 5 лет, обострения бывают ежегодно.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, ЧДД - 24 в минуту, пульс 82 в минуту ритмичный, удовлетворительных свойств, АД 130/80 мм рт. ст. При аускультации в легких жесткое дыхание, рассеянный сухой хрипы в нижних отделах, отеков нет.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции пенициллина 1 млн. ЕД (на фантоме).

Ситуация № 22

Пациентка З., проживающая в сельской местности, была доставлена в инфекционное отделение. Утром у женщины появилась тошнота и ноющие боли по всему животу. Через некоторое время появилась обильная многократная рвота. Затем присоединились тенезмы, многократный стул более 10 раз. Температура тела 38,2⁰С. Состояние к вечеру не улучшилось, присоединилась головная боль, головокружения, сухость во рту, жажда; после чего больная вызвала скорую помощь.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, язык обложен белым налетом, влажный, живот мягкий, болезненный при пальпации, особенно в околопупочной области, болезненность при пальпации сигмовидной кишки

Продемонстрируйте технику в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида 200 мл (на фантоме).

Ситуация № 23

На ФАП обратилась женщина с жалобами на расширенные сосуды на правой и левой голени, на образование раны по передней поверхности правой голени, отек стоп и голеностопных суставов.

Объективно: По задней и внутренней поверхности обеих конечностей виды узловое расширения поверхностных вен. В области правой голени по передней поверхности рана размерами 5x8 см с неровными краями и гнойным отделяемым. При пальпации определяется отечность тыльной поверхности стоп и голеностопных суставов.

Продемонстрируйте технику перевязки гнойной раны (на фантоме)

Ситуация № 24

Пациентка 22 лет, беременность 5-6 недель обратилась к врачу отоларингологу с жалобами на боль в правом ухе, усиливающаяся при жевании. Понижение слуха не отмечает.

Больна три дня. Раньше уши не беспокоили. Состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,5 градусов. При оттягивании ушной раковины и пальпации козелка отмечается выраженная болезненность, пальпация заушной области безболезненная. При отоскопии правого уха в наружном слуховом проходе на передней стенке в хрящевом отделе определяется гиперемия и инфильтрация кожи в виде конуса с гнойной корочкой, суживающая просвет слухового прохода. Осмотреть барабанную перепонку не удастся. Левое ухо без изменений.

Продемонстрируйте технику наложения согревающего компресса на ухо (на статисте).

Ситуация № 25

В здравпункт цеха обратилась женщина с жалобами на снижение зрения, боль, покраснение, светобоязнь и наличие отделяемого из правого глаза.

Из анамнеза: носит контактные линзы.

Объективно: OD - гиперемия конъюнктивы, блефароспазм, наличие слизисто-гнойного отделяемого, на роговице у лимба небольшая эрозия серого цвета. OS - спокоен.

Продемонстрируйте технику введения капель в конъюнктивальный мешок (на фантоме).

Ситуация № 26

Пациентка Т.19 лет, беременность 18-19 недель. Находится на лечении в эндокринологическом отделении. Вечером вместо 4 ЕД инсулина медсестра ввела случайно 24 ЕД инсулина. Пациентка не поела, легла спать.

Объективно: бессознательное состояние. АД= 100/70, кожа влажная, тонус глазных яблок в норме, запаха ацетона нет. Тоны сердца ритмичны, приглушены. В легких хрипов нет. ЧДД- 16 в минуту. Пульс 110 в минуту нитевидный. В анализе крови на сахар: глюкоза 3 ммоль/г. Отеков нет, стул в норме.

Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции 12 ЕД инсулина (на фантоме).

Ситуация № 27

Пациентка Л. 40 лет, беременность 10-11 недель. Поступила в наблюдательное отделение с жалобами на боли в сердце. Утром состояние резко ухудшилось, усилились боли в сердце. Боли с иррадиацией в левую руку, ключицу, под левую лопатку. После одной таблетки валидола боли не прошли.

Объективно: испуг на лице, кожа бледная. Температура тела 36,6⁰С, ЧДД- 23 в минуту, пульс 87 ударов в минуту, аритмичный неудовлетворительных свойств, АД= 140/90мм.рт. ст. При аускультации: тоны сердца ритмичны, приглушены. Отеков нет, стул в норме.

Продемонстрировать подсчет пульса и дать его характеристики.

Ситуация № 28

Пациентке С. 30 лет, беременность 25-26 недель. Во время внутримышечной инъекции пенициллина в процедурном кабинете поликлиники, стало плохо: почувствовала жар во всем теле, нестерпимый зуд в месте инъекции, появилось чувство стеснения в груди, затрудненное дыхание, головокружение, звон в ушах, осиплость голоса.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо лунообразное, шея отечная, волдыри на груди и шее, осиплость голоса, одышка. Кожа в месте инъекции гиперемирована. АД =90/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичны приглушены. В легких хрипов нет. Пульс 100 уд в минуту, ритмичный, слабого наполнения и

напряжения. Отеков нет, стул в норме.

Продемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции 10% раствора хлорида кальция (на фантоме).

2.1.2. Подготовка и защита портфолио

Компетенции, проверяемые с помощью материалов портфолио

- Оформлять медицинскую документацию.

ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 2. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 3. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 4 Эффективно взаимодействовать работать в коллективе и команде

ОК 5. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 6. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

ОК 7 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 8. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

ОК 9. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень документов, входящих в портфолио

I. Универсальный пакет документов:

1. Дневники по ПМ.02.
2. Дневники по УП.02 и ПП.02.
3. Аттестационные листы и характеристиками руководителей практики по УП.02 и ПП.02.
4. Характеристика куратора.
5. Индивидуальный план самообразования (с отметками о выполнении).
6. **Нормативные документы:**

- Приказ Минздравсоцразвития России от **20 декабря 2012 г. № 1177н** Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств

- Методическое письмо МЗ и СР РФ от **13 июля 2011 г. N15-4/10/2-6796** «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий»;

- Приказ МЗ и соцразвития РФ от **1 ноября 2012г. № 572н** «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (на флэш-карте).

- Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации (на флэш-карте).

- Приказ МЗ СССР № 720 от 31.07.1978 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилению мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией »(на флэш-карте),

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2002 г. № 344 "О государственной регистрации дезинфицирующих, дезинсекционных и дератизационных средств для применения в быту, в лечебно-профилактических учреждениях и на других объектах для обеспечения безопасности и здоровья людей" (на флэш-карте).

- МУ 287-113 Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения (на флэш-карте).

- СП 3.1.1275-03 (с изменениями на 12 июля 2010 года), СП 3.1.1275-03 Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях(на флэш-карте).

- СанПиН 2.1.3.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" (на флэш-карте).

- СанПиН 3.1.5 2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" от 11.01.2011 № 1 (пункт 8.3.3.1. Действия медицинского работника при аварийной ситуации) (на флэш-карте).

7. Заполненные бланки учетных форм:

- Рецепттурный бланк учетная форма № 148-1/у-88;

- Рецепттурный бланк учетная форма № 107-1/у;

- Рецепттурный бланк учетная форма № 107/у-НП;

- Рецепттурный бланк учетная форма № 148-1/у-04 (л);

- Рецепттурный бланк (очки корректирующие) форма МИ-2.

- Направление на госпитализацию, обследование, консультацию (учетная форма № 057/у-04),

- Индивидуальная карта беременной и родильницы (уч. форма № 111/у),

- Обменная карта беременной и родильницы (уч. форма № 113/у),

- Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство;

- Журнал учета лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

- Рецепттурная тетрадь (выписанные рецепты по терапии, хирургии, гинекологии).

II. Дополнительный пакет документов:

1. Документы, подтверждающие ведение здорового образа жизни, участие в спортивно-массовых, оздоровительных мероприятиях, Днях здоровья, акциях по ЗОЖ, спортивных секциях.

2. Документы, подтверждающие участие в культурно-массовых, общественных и военно-патриотических мероприятиях.

3. 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.02

Требования к защите портфолио:

проводится в устной форме во время сдачи экзамена по ПМ.02

2.1.3. Пакет экзаменатора

Практическое задание № 1:		
Текст задания: Оценить состояние пациента и выполнить лечебно-диагностические мероприятия		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
ПК2.1.ПК2.2.ПК2.3.ПК2.4. ПК2.5. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 05, ОК 09.	Максимальный рейтинг – 5 баллов: - оценка состояния и постановка предварительного диагноза – 1 балл, - составление плана обследования, лечения и ухода – 2 балла - выполнение лечебно-диагностического мероприятия – 2 балла	Освоил/не освоил

<p>Условия выполнения задания № 1. Время выполнения задания – 15 минут. Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви, маски, перчаток; соблюдение мер противоинфекционной безопасности. Оборудование: оснащение учебного кабинета. Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 1, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания медицинской помощи.</p>		
Задание № 2		
Текст задания: Проведите защиту портфолио.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08, ОК 09	<p>максимальный рейтинг – 5 баллов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представление портфолио с полным комплектом требуемых документов - 2 балла; - грамотное и аккуратное заполнение медицинской документации в соответствии с инструкциями, приказами - 1 балл; - объяснение связи представленных материалов портфолио с осваиваемыми общими и профессиональными компетенциями - 2 балла. 	
<p>Условия выполнения заданий Время выполнения задания: 10 минут. Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви. Оборудование: не предусмотрено. Литература для экзаменуемых: не предусмотрена. Дополнительная литература для экзаменатора: положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к ПМ.02; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио.</p>		

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

экзамена по профессиональному модулю ПМ.02 Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями»

Максимальный рейтинг – 10 баллов.

1). Оценочная шкала:

- 10 – 9 баллов - «5» (отлично)
- 8 баллов - «4» (хорошо)
- 7 – 6 баллов - «3» (удовлетворительно)

2). Структура экзамена:

1. Выполнение первого задания - 5 баллов;
2. Защита портфолио – 5 баллов.

2.2.1. Задания для проведения экзамена по МДК.02.01. Оказание медицинской помощи пациентам с распространенными гинекологическими заболеваниями

Теоретическое задание №1

Текст задания: Выполнить задания в тестовой форме

Время выполнения задания: 1 час.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение учебного кабинета (стул, стол, ручка, бумага).

Выберите правильный ответ:

1. При бимануальном исследовании определяют:
 - 1.Матку и придатки
 - 2.Степень чистоты
 - 3.Выраженность складчатости влагалища
2. Тесты функциональной диагностики используют для диагностики:
 - 1.Двухфазности менструального цикла
 - 2.Срока последующей менструации
 - 3.Наличия беременности
 - 4.Наличия воспалительного процесса
- 3.Индекс массы тела рассчитывается по формуле:
 - 1.Масса тела,кг/(длина тела,м)²
 - 2.Масса тела,кг/(длина тела,м)²х100%
 - 3.Длина тела, м²хМасса тела,кг
- 4.Использование 3% уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет:
 - 1.Отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки
 - 2.Дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки
 - 3.Отказаться от ненужной биопсии
 - 4.Диагностировать рак шейки матки
- 5.Метод диагностики, не имеющий противопоказаний:
 - 1.Гистероскопия
 - 2.Гистерография
 - 3.УЗИ
 - 4.Лапароскопия
- 6.Объем обследования при патологии шейки матки НЕ включает:
 - 1.Кольпоскопия
 - 2.Гистероскопия
 - 3.Биопсия шейки матки
 - 4.Мазок на онкоцитологию
- 7.Методы изучения проходимости маточных труб НЕ включают:
 - 1.Гидротубация
 - 2.Кольпоскопия
 - 3.Гистеросальпингография
 - 4.УЗИ

8. Наиболее информативный метод диагностики миомы:
1. Влагалищное исследование
 2. Кольпоскопия
 3. УЗИ
 4. Биопсия
9. Показания к пункции брюшной полости через задний свод влагалища (уберите лишнее):
1. Апоплексия яичника
 2. Спаечный процесс малого таза
 3. Подозрение на прервавшуюся трубную беременность
10. Показанием для гистеросальпингографии является:
1. Подозрение на трубное бесплодие
 2. Наличие внутриматочной патологии
 3. Подозрение на трубную беременность
11. Меноррагия - это менструации:
1. Скудные короткие
 2. Длительные обильные
 3. Болезненные
12. Ложная аменорея обусловлена:
1. Аплазией матки
 2. Атрезией гимена (заращение девственной плевы)
 3. Опухоль надпочечников
13. Аменорея – отсутствие менструации в течение:
1. 1 год
 2. 5 мес
 3. 6 мес и более
14. Аменорея при синдроме Шерешевского-Тернера связана с:
1. Недостаточностью выработки прогестерона
 2. Недостаточностью функции гипоталамуса
 3. Дисгенезия гонад
15. Ановуляторные дисфункциональные кровотечения чаще встречаются:
1. После родов
 2. В климактерическом периоде
 3. После аборта
16. Дисфункциональные маточные кровотечения у девочек называют:
1. Ациклическими
 2. Аномальными
 3. Ювенильными
17. Средняя кровопотеря во время менструации составляет:
1. 200-250мл
 2. 100-150мл
 3. 50-100мл
18. При ановуляторном цикле происходит:
1. Овуляция
 2. Прогестерон преобладает в 1-й фазе
 3. Ановуляция
19. При нормальном менструальном цикле происходит:
1. Овуляция

2. Маточное кровотечение
 3. Отсутствие желтого тела
20. К первичной аменорее, связанной с нарушением гонад относится:
1. Гипотериоз
 2. Синдром тестикулярной феминизации (ложный мужской гермафродитизм)
 3. Врожденный андрогенитальный синдром
21. Маточный цикл состоит из фаз:
1. Десквамации, регенерации, пролиферации, секреции
 2. Фолликулярной, желтого тела
 3. Десквамации, пролиферации, секреции
22. Фазы яичникового цикла:
1. Фолликулярная, фаза желтого тела
 2. Фолликулярная, лютеиновая
 3. Фолликулярная, овуляция, желтого тела
23. Для АМК верно все, кроме:
1. Любое маточное кровотечение, не отвечающее параметрам нормальной менструации женщины репродуктивного возраста
 2. Межменструальные кровотечения — нерегулярные маточные кровотечения между менструациями
 3. АМК бывают острыми и хроническими
24. Выберите наиболее предпочтительный вариант гемостаза при АМК у пациентки перименопаузального возраста:
1. Симптоматический гемостаз
 2. Гормональный гемостаз
 3. Хирургический гемостаз (раздельное диагностическое выскабливание) код контролем гистероскопии
25. К нейроэндокринным синдромам относятся все, кроме:
1. ПМС
 2. Синдром Шерешевского—Тернера
 3. Посткастрационный синдром
26. Лечение ПМС включает все, кроме:
1. Диету с ограничением углеводов, животных жиров, чая, кофе, молока, физическую нагрузку
 2. Психотерапию, антидепрессанты
 3. Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства
27. Для синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) характерно:
1. Двустороннее уменьшение яичников
 2. Привычное невынашивание беременности
 3. Двустороннее увеличение яичников
28. В клинической картине СПКЯ наблюдаются все симптомы, кроме:
1. Анорексия
 2. Ожирения
 3. Гирсутизма
 4. Бесплодия
29. Синдром Шихана развивается в результате:
1. Нарушения чувствительности тканей к инсулину
 2. Некротических изменений в гипофизе при массивном акушерском кровотечении

3. Дефицита ферментных систем яичников
30. Прекращение менструаций в возрасте 37–40 лет без хирургического и иного вмешательства — это ...
1. Климактерический синдром
 2. Посткастрационный синдром
 3. Преждевременная менопауза
 4. Искусственная менопауза.
31. Группа риска женщин по развитию воспалительных заболеваний:
1. Неживущие половой жизнью
 2. Работающие в детских учреждениях
 3. Ведущие беспорядочную половую жизнь
 4. Пожилые женщины
32. В развитии воспалительных заболеваний женских половых органов особое значение имеет:
1. Отсутствие полового партнера
 2. Наличие раневых входных ворот
 3. Климатические условия
 4. Применение барьерной контрацепции
33. К барьерным механизмам биологической защиты женских половых органов НЕ относится:
1. Кислая среда влагалища
 2. Сомкнутый цервикальный канал шейки матки
 3. Щелочная среда влагалища
 4. Наличие палочковой флоры
34. К воспалительным заболеваниям нижнего отдела женских половых органов относится:
1. Кольпит (вагинит)
 2. Эндометрит
 3. Параметрит
 4. Сальпингит
35. К воспалительным заболеваниям верхнего отдела женских половых органов относится:
1. Вульвовагинит
 2. Метроэндометрит
 3. Эндоцервицит
 4. Кольпит
36. К септическим заболеваниям НЕ относится:
1. Пельвиоперитонит
 2. Сепсис
 3. Параметрит
 4. Септицемия
37. Первичный очаг гонореи:
1. Уретра
 2. Влагалище
 3. Бартолиновые железы
 4. Маточные трубы
38. Распространение гонорейной инфекции в организме происходит путем:
1. Лимфогенным
 2. Гематогенным

3. Восходящим
 4. Нисходящим
39. Возбудителями трихомониоза являются:
1. Дрожжеподобные грибки (кандиды)
 2. Кокки
 3. Простейшие, относящиеся к классу жгутиковых
 4. Гарднереллы
40. Особенности выделений при трихомониозе являются:
1. Кровянистые выделения
 2. Густые гнойные выделения
 3. Пенистые гнойные выделения
 4. «Творожистые» выделения
41. Распространению инфекции в половых путях способствует все, кроме:
1. Внутриматочных манипуляций
 2. Менструации
 3. Беременности
 4. Обменных и эндокринных нарушений
42. Сальпингофорит — это ...
1. Воспаление брюшины малого таза
 2. Воспаление клетчатки, окружающей матку
 3. Воспаление наружных половых органов
 4. Воспаление придатков матки.
- 43 . Параметрит — это ...
1. Воспаление брюшины малого таза
 2. Воспаление клетчатки, окружающей матку
 3. Воспаление наружных половых органов
 4. Воспаление слизистой оболочки влагалища
44. Для лечения атрофического вагинита применяют:
1. Фарматекс
 2. Полижинакс
 3. Тержинан
 4. Овестин
45. Гонококки преимущественно поражают отделы мочеполовой системы, выстланные эпителием:
1. Кубическим
 2. Цилиндрическим
 3. Многослойным плоским
 4. Переходным эпителием
46. Для лечения генитального герпеса применяют:
1. Тетрациклин
 2. Полижинакс
 3. Ацикловир
 4. Азитромицин
47. Для лечения вагинального кандидоза применяют:
1. Клотримазол
 2. Пимафуцин
 3. Флуконазол

4. Все перечисленные
48. Какие препараты применяют для лечения трихомониаза:
1. Орнидазол
 2. Полижинакс
 3. Ацикловир
 4. Дифлюкан
49. Заражение вирусом папилломы человека (ВПЧ) происходит:
1. Половым путем
 2. Через загрязненные предметы одежды
 3. Бытовым путем
 4. Через пищевые продукты
50. Методом профилактики ИППП является все, кроме:
1. Применение внутриматочной контрацепции
 2. Применение презерватива
 3. Проведение профилактических гинекологических осмотров
 4. Проведение санпросвет работы
51. Предраковые процессы шейки матки от фоновых заболеваний отличаются по следующим признакам:
1. Имеют хроническое течение
 2. Плохо поддаются консервативным методам лечения
 3. Имеют риск малигнизации
 4. Клеточная атипия при цитологическом исследовании
52. Основным этиологическим фактором дисплазии и рака шейки матки является:
1. Вирус папилломы человека
 2. Гиперэстрогения
 3. Нарушение pH влагалищного секрета
 4. Иммунные и метаболические нарушения в организме.
53. К фоновым патологическим процессам шейки матки относятся:
1. Псевдоэрозия
 2. Полип
 3. Дискератозы (лейкоплакия, эритроплакия)
 4. Все перечисленное
54. Быстрым ростом миомы матки считают рост за год:
1. 2 нед
 2. 6 нед
 3. 3 нед
 4. 5 нед
55. Быстрое увеличение размеров миомы:
1. Может быть следствием злокачественного перерождения узла
 2. Может быть симптомом патологией эндометрия
 3. Является показанием к более активной консервативной терапии
 4. Всегда сопровождается болевым симптомом
56. Субмукозная миома матки характеризуется:
1. Рост по направлению к полости матки
 2. Рост по направлению к брюшной полости
 3. Опухоль в толще матки
57. Для диагностики патологии шейки матки применяют все методы кроме:

1. Цитологическое исследование мазков
 2. Гистероскопию
 3. Расширенную кольпоскопию
 4. Биопсию шейки матки с гистологическим исследованием
58. Наиболее информативным методом диагностики миомы является:
1. Двуручное исследование
 2. Кольпоскопия
 3. Гистеросальпингография
 4. УЗИ
59. Лечение кистомы яичника:
1. Хирургическое
 2. Консервативное
 3. Диспансерное наблюдение
 4. Гормональное лечение
60. Предрак это:
1. Фоновые процессы, предшествующие возникновению опухоли
 2. Опухоли, которые не прорастают в соседние ткани
 3. Опухоли, которые не дают метастазы
 4. Фоновые процессы, имеющие атипичные клетки
61. Влажная часть шейки матки покрыта в норме:
1. Цилиндрическим эпителием
 2. Мерцательным
 3. Многослойным плоским
 4. Железистым
62. Характерная особенность миомы матки:
1. Часто встречается в юношеском возрасте
 2. Исходит из соединительной ткани
 3. Доброкачественная гормонозависимая опухоль
 4. Склонна к малигнизации
63. Фолликулярные кисты наиболее часто встречаются:
1. В постменопаузе
 2. В периоде новорожденности
 3. В репродуктивном возрасте
 4. В юношеском
64. К опухолевидным образованиям придатков матки относятся:
1. Фолликулярные кисты
 2. Кисты желтого тела
 3. Дермоидные кисты
 4. Все ответы верны
65. Для диагностики опухолей яичников используют:
1. Гистероскопию
 2. Кольпоскопию
 3. Биопсию
 4. УЗИ
66. С целью консервативной терапии при миоме матки назначают:
1. Препараты содержащие эстрогены
 2. Общеукрепляющие препараты

3. Антигистаминные препараты
 4. Гестагены
67. Выбор хирургического метода лечения миомы зависит от:
1. Величины матки
 2. Локализации миоматозных узлов
 3. Оснащения эндоскопическим оборудованием и опыта хирурга
 4. Все ответы верны
68. При единичном субсерозном узле на ножке предпочтительно:
1. Удаление узла лапароскопическим доступом
 2. Консервативное лечение КОК, наблюдение
 3. Гистерэктомия
 4. Все перечисленное верно
69. К предраковым заболеваниям наружных половых органов относятся:
1. Крауроз
 2. Вульвит
 3. Эктропион
 4. Бартолинит
70. Муцинозная цистаденома чаще диагностируют у пациенток:
1. Старше 35 лет
 2. Ювельнильного возраста
 3. Постменопаузального возраста
 4. В 20-30 лет
71. Апоплексия яичника – это:
1. Разрыв яичника
 2. Воспаление яичника
 3. Остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
 4. Все перечисленное
72. 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
73. 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
74. 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
75. Факторы риска перфорации матки при выскабливании:
1. В анамнезе - множественные аборт
 2. Эндометрит

3. Все перечисленные факторы
 4. Пузырный занос
76. Приоритетная проблема больной при перекруте ножки кистомы:
1. Нарушение мочеиспускания
 2. Резкие боли внизу живота
 3. Тошнота, рвота
 4. Кровотечение
77. Для диагностики внематочной беременности используют все методы диагностики кроме:
1. УЗИ
 2. Лапароскопию
 3. Гистеросальпингографию
 4. Гистероскопию
78. Острый живот при кистах яичника может возникнуть:
1. Роста опухоли
 2. Уменьшения опухоли
 3. Перекрута ножки опухоли
 4. Малигнизации опухоли
79. К методам диагностики прогрессирующей трубной беременности НЕ относится....
1. Лапароскопия
 2. Влагалищное исследование
 3. УЗИ
 4. Кольпоскопия
80. Шоковый индекс — это:
1. Отношение частоты пульса к величине систолического АД
 2. Отношение частоты пульса к величине диастолического АД
 3. Отношение частоты пульса к величине систолического АД
 4. Отношение частоты пульса к величине диастолического АД
81. Факторы риска перфорации матки при выскабливании:
1. В анамнезе множественные аборты
 2. Пузырный занос
 3. Опухоли, рубцы на матке
 4. Все перечисленные факторы
82. При гинекологическом исследовании пациентки с перекрутом ножки опухоли яичника НЕ характерно:
1. Сбоку от матки определяется резко болезненное образование тугоэластической консистенции
 2. Попытки смещения образования вызывают усиление болей
 3. Нависание заднего свода
 4. Матка и придатки с другой стороны не изменены
83. Реабилитационные мероприятия после операции по поводу трубной беременности НЕ включают назначение:
1. Препараты железа для лечения анемии
 2. Введение в полость матки ВМК с контрацептивной целью
 3. Физиотерапевтических процедур (уменьшают возможность образования спаек в малом тазу)
 4. Комбинированных оральных контрацептивов в течение 6 месяцев
84. Приоритетная проблема девочки при ювенильном кровотечении:

- 1.Кровотечение из половых путей
 - 2.Понижение АД
 - 3.Отсутствие менструации
 - 4.Тошнота, рвота
85. «Острый живот» при воспалительных заболеваниях может возникнуть при:
- 1.При разрыве пиосальпинкса
 - 2.Восходящем воспалительном процессе
 - 3.Эндометрите
 - 4.Сальпингоофорите
86. При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на:
- 1.Снижение АД
 - 2.Восполнение объема циркулирующей крови
 - 3.Определение уровня гемоглобина
 - 4.Исследование функции почек
87. Для проявлений геморрагического шока характерно:
- 1.Гипотония
 - 2.Протеинурия
 - 3.Брадикардия
 - 4.Полиурия
88. Показания к оперативному лечению миомы:
- 1.Опухоль более 6 недель
 - 2.Быстрый рост миомы
 - 3.Возраст 60 лет
 - 4.Аменорея
89. Для проявлений геморрагического шока характерно:
- 1.Повышение уровня эритроцитов
 - 2.Повышение гемоглобина
 - 3.Тахикардия
 - 4.Повышения уровня лейкоцитов.
90. Основной клинический синдром подслизистой миомы:
- 1.Боль внизу живота
 - 2.Железодефицитная анемия
 - 3.Меноррагия
 - 4.Вторичное бесплодие
- 91.Приоритетная проблема девочки при ювенильном кровотечении:
- 1.Кровотечение из половых путей
 - 2.Снижение АД
 - 3.Тошнота, рвота
- 92.У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий:
- 1.Эндоцервицит
 - 2.Вульвовагинит
 - 3.Сальпингоофорит
93. Нормальный менструальный цикл характеризуется последовательной в эндометрии 4-х фаз:
- 1.Десквамация, пролиферация, регенерация, секреция
 - 2.Десквамация, регенерация, пролиферация, секреция
 - 3.Секреция, десквамация, пролиферация, регенерация

94. Причиной «ложной» аменореи у девочек пубертатного периода может быть:
1. Атрезия гимена
 2. Атрезия влагалища
 3. Аплазия матки
95. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер:
1. Овуляторных
 2. Ановуляторных
 3. И тех, и других
96. Палочка Додерлейна обеспечивает:
1. Адекватную реакцию влагалищного содержимого
 2. Щелочную среду влагалища
 3. Специфический «рыбный» запах
97. К анатомическим особенностям матки у девочки в допубертатном периоде относят:
1. Тело матки по длине больше шейки матки в 3 раза
 2. Тело матки по длине равно длине шейки матки
 3. Матка небольшая, длина шейки матки в 3 раза больше длины тела матки
98. Основной причиной маточных кровотечений пубертатного периода является:
1. Нарушение ритмопродукции гормонов яичника
 2. Курение
 3. Проживание в экологически неблагоприятной зоне
99. При обнаружении на профосмотре у девочки 15 лет объемного образования 7×8 см в области придатков тактика:
1. Консервативное лечение гестагенами в течение 3 месяца
 2. КОК в течение 3 месяца с последующим УЗИ
 3. Оперативное лечение в плановом порядке
100. Увеличение молочных желез и периодические скудные кровянистые выделения из половых путей у 2 недельной девочки являются симптомами:
1. Опухоли яичника
 2. Гормонального криза новорожденного
 3. Родовой травмы
101. Оптимальным методом контрацепции у девушки 17 лет, имеющей нерегулярный менструальный цикл, половые контакты с непостоянными половыми партнерами, является:
1. Постинор
 2. Комбинированные эстроген-гестагенные низкодозированные монофазные оральные контрацептивы
 3. Презерватив
 4. Метод двойной защиты: комбинированные низкодозированные монофазные оральные контрацептивы и презерватив
102. Лечение не специфического вульвовагинита у девочек проводят:
1. Местными антисептическими и антибактериальными средствами с учетом этиологии и правил личной гигиены
 2. Системным применением антибиотиков широкого спектра действия
 3. Эстрогенсодержащими местными лекарственными средствами
103. Диагностика вульвовагинита у девочек включает:
1. Осмотр наружных половых органов
 2. Микроскопию отделяемого вульвы и влагалища

- 3.Микробиологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища на флору и чувствительность к антибиотикам
- 4.Все перечисленное
- 104.Выберите наиболее щадящий оперативный метод лечения миомы матки
1. Надвлагалищная ампутация матки без придатков
 2. Надвлагалищная ампутация матки с придатками
 - 3.Миомэктомия
 - 4.Пангистерэктомия
- 105.При подтверждении диагноза опухоли яичника наиболее рационально:
- 1.Провести в ближайшее время обследование и оперативное лечение
 - 2.Наблюдать опухоль при диспансеризации
 - 3.Проводить рассасывающую и антибактериальную терапию
 - 4.Лечение гормональными препаратами
106. Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии:
- 1.Склонность к образованию спаек и сращений в брюшной полости
 - 2.Первичное бесплодие
 - 3.Нарушение менструального цикла
 - 4.Развитие метротромбофлебита
107. Приказ №1130 не включает в перечень обязательного минимума обследования гинекологических больных:
1. Кольпоскопию
 - 2.Бакпосев из цервикального канала с определением возбудителя и чувствительности к антибактериальным средствам
 - 3.Ультразвуковое исследование гениталий
 - 4.Ультразвуковое исследование молочных желез
108. Основной симптом рака эндометрия:
- 1.Слизисто-гнойные выделения из половых путей
 2. Увеличение матки при бимануальном исследовании
 3. Боли в нижних отделах живота
 - 4.Кровотечения в репродуктивном периоде, перименопаузе; кровянистые выделения из половых путей в постменопаузе
- 109.Противопоказанием к диагностическому выскабливанию полости матки является:
- 1.Маточное кровотечение
 - 2.Миома матки
 - 3.Возраст старше 55 лет
 - 4.Эндометрит
- 110.Лечение абсцесса бартолиновой железы в острой стадии начинается с:
- 1.Вскрытия и дренирования абсцесса
 - 2.Назначения антибактериальной терапии
 - 3.Введения обезболивающих средств
 - 4.Проведение дезинтоксикационной терапии
111. При возникновении кровотечения после отторжения посткоагуляционного струпа с шейки матки не применяется:
- 1.Тампонада влагалища
 - 2.Гемостатическая губка

3. Тампон с дициноном или этамзилатом натрия

4. Тампон с метилурациловой мазью

112. К предраку эндометрия относится:

1. Атрофический эндометрий

2. Аденоматозный полип; атипическая гиперплазия

3. Рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде

4. Полип эндометрия

113. Тест базальной температуры основан:

1. Усиление кровоснабжения органов малого таза

2. Отсутствие циклических изменений в системе гипоталамус-гипофиз-яичники

3. Влияние прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе

4. Влияние эстрогена на центр терморегуляции в гипоталамусе

114. Предраковыми заболеваниями наружных половых органов является:

1. Крауроз и лейкоплакия вульвы

2. Фиброма

3. Миома

4. Бартолинит

115. Укажите показания к пункции брюшной полости через задний свод влагалища:

1. Апоплексия яичника

2. Спаечный процесс малого таза

3. Подозрение на прервавшуюся трубную беременность

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

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

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

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

118. Установите соответствие между заболеванием и основным клиническим симптомом:

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

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

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

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

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

122. Установите последовательность действий при проведении кольпоскопии

1. Нанесение на слизистую шейки матки раствора Люголя
2. Обзорная кольпоскопия
3. Нанесение на слизистую шейки матки 3-5% раствора уксусной кислоты

Задание №2 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией:

- поставить предварительный диагноз
- составить план обследования
- составить план лечения
- составить план ухода за пациенткой.
- определите показатели эффективности лечения;
- провести гинекологический осмотр на фантоме

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 20 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями и приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1.

Акушерку ФАП вызвали на дом к девочке 16 лет.

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

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: киста яичника (на фантоме)

Ситуация № 2.

К акушерке ФАП обратилась пациентка 49 лет.

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: цервицит(на фантоме)

Ситуация № 3.

На ФАП к акушерке обратилась женщина 35 лет.

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

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: эндоцервицит(на фантоме)

Ситуация №4.

К акушерке ФАП обратилась пациентка 33 лет. Жалобы на бесплодие в течение 7 лет при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов.

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

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: эктопия цилиндрического эпителия шейки матки (на фантоме)

Ситуация № 5.

К акушерке ФАП обратилась больная 65 лет.

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: острый эндометрит (нафантоме)

Ситуация № 6.

На ФАП к акушерке обратилась женщина 25 лет.

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: острый сальпингит (нафантоме)

Ситуация № 7.

Акушерка вызвана к женщине 25 лет.

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

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

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

Наружные половые органы развиты правильно.

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: фиброзно-кистозная мастопатия (нафантоме)

Ситуация № 8.

К акушерке ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели.

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: трихомонадный кольпит (нафантоме)

Ситуация № 9.

К акушерке смотрового кабинета обратилась женщина 25 лет.

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: субсерозная миома матки (на фантоме)

Ситуация № 10.

К акушерке ФАП обратилась женщина 22 лет.

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

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: кандидозный вульвовагинит (на фантоме)

Ситуация № 11.

К акушерке ФАП обратилась пациентка 29 лет.

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: полное выпадение матки (на фантоме)

Ситуация № 12.

К акушерке ФАП обратилась женщина 24 лет.

Жалобы: на обильные бели.

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: атрофический вульвовагинит (на фантоме)

Ситуация № 13.

Вызов акушерки ФАП на дом к больной женщине 43 лет.

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: опущение стенок влагалища (на фантоме)

Ситуация № 14.

На прием к фельдшеру ФАП обратилась женщина 40 лет.

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: острый сальпингоофорит (на фантоме)

Ситуация № 15.

На прием к акушерке ФАП обратилась больная 42 лет.

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: рак шейки матки (на фантоме)

Ситуация № 16.

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

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

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: субмукозная миома матки (на фантоме)

Ситуация № 17.

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

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

Матка не увеличена плотная подвижная безболезненное грушевидная, придатки слева исследуются, справа в области придатков пальпируется образование 3х4 см, мягко-эластической консистенции, чувствительное при исследовании. Своды свободные. Выделения умеренные слизистые.

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: интерамуральная миома матки (на фантоме)

Ситуация № 18.

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

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: аденомиоз (на фантоме)

Ситуация № 19.

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

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

НПО сформированы правильно.

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: дисплазия шейки матки (на фантоме)

Ситуация № 20.

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

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

Объективно: НПО без особенностей.

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: бактериальный вагиноз (на фантоме)

Ситуация № 21.

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: ВМК в полости матки (на фантоме)

Ситуация № 22.

Вызов акушерки ФАП на дом к больной женщине 39 лет.

Жалобы: на значительное кровотечение из половых путей в течение 7 дней, начавшееся в срок предполагаемых месячных, головокружение, слабость.

Анамнез: В течение последних двух лет менструации стали более обильными и длительными. Половая жизнь с 20 лет, Р-2, м/а 1 без осложнений. Три года назад обнаружена миома матки. К врачу больше не обращалась.

Объективно: Кожные покровы бледные. АД 100\70 - 110\65 мм.рт. ст., пульс - 82 удара в минуту ритмичный. Живот мягкий безболезненный. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки и слизистая влагалища при осмотре зеркалами без особенностей. Матка безболезненная, увеличена до 9-10 недель, поверхность бугристая, плотная, придатки не определяются. Выделения из цервикального канала кровянистые, в умеренном количестве. Своды свободные, глубокие.

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: вульвит (на фантоме)

Ситуация № 23.

К акушерке смотрового кабинета обратилась женщина 24 лет.

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

Анамнез: менструации с 13 лет, нерегулярные. Замужем. Б- 2 р-1 М/а 1. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов акушерка обнаружила на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато-белого цвета, бели из влагалища творожистого характера, после удаления налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости. Матка и придатки без особенностей.

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: кандидозный вульвовагинит (на фантоме)

Ситуация № 24.

К акушерке смотрового кабинета обратилась пациентка 30 лет с жалобами на выделения из половых путей с характерным запахом «гнилой рыбы», появившиеся после лечения антибактериальной терапии по поводу острого бронхита 2 недели назад.

Анамнез: менструации с 12 лет по 3-4 дня через 28-29 дней, безболезненные, регулярные. Б-1, Р-1 без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: НПО без особенностей.

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

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

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: миома матки (на фантоме)

Ситуация № 25.

К акушерке ФАП обратилась пациентка 48 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приливы жара до 20 раз в сутки.

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8; АД 130/90 мм рт. ст., пульс – 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, слизистая влагалища бледно-розовая, шейка цилиндрической формы, визуально не изменена. Матка в anteversio-flexio, не увеличена, плотная, безболезненна, своды свободные, глубокие.

Провести гинекологический осмотр пациентки с диагнозом: эрозия шейки матки (нафантоме)

2.2.2. Пакет экзаменатора

Теоретическое задание № 1: выполнить задания в тестовой форме		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Знать: -общие вопросы организации медицинской помощи населению; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; -анатомо-физиологические особенности человека в норме и при патологии с учетом возрастных периодов; -методика медицинских осмотров и обследований - клинические признаки заболеваний и (или) состояний, в том числе представляющих угрозу жизни и здоровью пациента; -методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки	максимальный рейтинг: 5 баллов 100 –90 правильных ответов – 5 баллов 89 - 80 правильных ответов – 4 балла 79 - 70 правильных ответов – 3 балла (штрафные баллы: пропуски занятий и лекций - 1 балл, наличие неотработанных занятий – 2 балла).	

<p>состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов;</p> <p>-методика медицинского осмотра пациентов в случае физиологически протекающих беременностей, родов и послеродового периода под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий</p>		
--	--	--

Условия выполнения задания № 1.

Время выполнения задания – 1 часа

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы и наличие сменной обуви.

Оборудование: не предусмотрено.

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.

Дополнительная литература для экзаменатора: эталон ответов на задания в тестовой форме.

Практическое задание № 2:

Поставить предварительный диагноз; составить план обследования, лечения и ухода за пациенткой; провести гинекологический осмотр на фантоме.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы осмотров и обследований пациентов -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; -интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациента; -оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания; -устанавливать предварительный диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (далее – МКБ); -выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания 	<p>Максимальный рейтинг: 5 баллов</p> <ul style="list-style-type: none"> - постановка предварительного диагноза – 1 балл; - составление плана обследования, лечения и ухода – 2 балла; - проведение гинекологического осмотра на фантоме с оформлением результатов осмотра – 2 балла 	

<p>медицинской помощи -проводить динамическое наблюдение за пациентами; -составлять план лечения гинекологических заболеваний; -применять и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание.</p>		
--	--	--

Условия выполнения задания № 2

Время выполнения задания: 20 минут.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви,

Оборудование: оснащение учебного кабинета.

Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания скорой и доврачебной медицинской помощи.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Экзамена по МДК 02.01 Оказание медицинской помощи пациентам с распространенными гинекологическими заболеваниями

Максимальный рейтинг – 10 баллов.

1). Оценочная шкала:

- 10 – 9 баллов - «5» (отлично)
- 8 баллов - «4» (хорошо)
- 7 -6 баллов - «3» (удовлетворитель)

2). Структура экзамена:

1. Выполнение заданий в тестовой форме - 5 баллов;
2. Выполнение практического навыка. – 5 баллов:

2.3.1. Задания для проведения экзамена по МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период

Теоретическое задание №1

Текст задания: Выполнить задания в тестовой форме

Время выполнения: 1 час.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение учебного кабинета (стул, стол, ручка, бумага).

Выберите правильный ответ:

1. Определите симптом при желудочном кровотечении:

1. Симптом Щеткина-Блюмберга
2. Исчезновение «печеночной тупости»
3. Схваткообразная боль в животе
4. Рвота «кофейной гущи»

2. Для кишечной непроходимости характерна жалоба на:
 1. Постоянные боли в животе
 2. Схваткообразные боли в животе
 3. Жидкий стул
 4. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга
3. При дренировании брюшной полости пациент находится в положении:
 1. Лежа на животе
 2. Лежа на спине
 3. Полусидя
 4. С опущенной головой
4. Некроз тканей возможен при внутривенном введении:
 1. 10% раствора хлорида натрия
 2. 10% раствора хлорида кальция
 3. 5% раствора глюкозы
 4. 5% аминокaproновой кислоты
5. При гематоме мягких тканей необходимо наложить:
 1. Давящую повязку
 2. Мазевую повязку
 3. Тугую повязку
 4. Влажно-высыхающую повязку
6. К менингеальным симптомам относятся:
 1. Кернига, Брудзинского
 2. Щеткина-Блюмберга
 3. Спасо-Кокотского
 4. Бехтерева
7. Стома в области желудка называется:
 1. Трахеостома
 2. Гастростома
 3. Энтеростома
 4. Эзофагостома
8. Самообследование молочной железы проводится:
 1. В любое время
 2. В первые дни менструации
 3. Перед менструацией
 4. Через 10 дней после начала менструации
9. Маммография – это исследование:
 1. Ультразвуковое
 2. Цитологическое
 3. Рентгенологическое
 4. Компьютерное
10. Мастопатия – это:
 1. Трещина соска
 2. Воспаление молочной железы
 3. Дисгормональное нарушение у мужчин
 4. Дисгормональное нарушение у женщин
11. При ущемленной паховой грыже необходимо провести:
 1. Обезболивание и госпитализацию

2. Ручное вправление грыжи
 3. Консервативное лечение
 4. Экстренную операцию
12. При перитоните проводится операция
1. Аппендэктомия
 2. Холецистэктомия
 3. Лапаротомия
 4. Торакотомия
13. Основной симптом при остром аппендиците:
1. Образцова
 2. Ортнера
 3. Робсона
 4. Корте
14. Гирудотерапия применяется для лечения
1. Эндартериита
 2. Варикозного расширения вен
 3. Флегмоны кисти
 4. Панариция
15. При опущении почки ставим диагноз:
1. Нефроуретеролитиаз
 2. Гидронефроз
 3. Пиелонефрит
 4. Нефроптоз
16. При S-образном искривлении позвоночника ставим диагноз:
1. Лордоз
 2. Кифоз
 3. Сколиоз
 4. Кифосколиоз
17. При разведении бедер у детей грудного возраста определяется щелчок - ставим диагноз:
1. Дисплазия тазобедренных суставов
 2. Подвывих бедра
 3. Вывих бедра
 4. Остеохондропатия
18. Чаще всего причиной инвагинации кишечника является:
1. Неправильное вскармливание детей грудного возраста
 2. Травма живота
 3. Глистная инвазия
 4. Воспалительный процесс брюшной полости
19. Для определения индекса шока необходимо значения
1. Артериального диастолического давления разделить на пульс
 2. Пульса разделить на систолическое артериальное давление
 3. Систолического артериального давления разделить на пульс
 4. Пульса разделить на диастолическое артериальное давление
20. Инфицированную гнойную язву обрабатывают
1. Мазями
 2. 3% р-ром перекиси водорода
 3. Антибиотиками

4. 10% р-ром натрия хлорида
21. Главный клинический симптом при эмболии
 1. Образование язв
 2. Резкие боли
 3. Мраморность кожи
 4. Тянущие боли
22. Причиной трофической язвы является:
 1. Сахарный диабет
 2. Сифилис
 3. Туберкулез
 4. Операция
23. Основной метод лечения доброкачественных опухолей.
 1. Консервативный
 2. Оперативный
 3. Химиотерапия
 4. Лучевая терапия
24. При наложении гипсовой повязки гипсовый бинт смачивается в
 1. Холодной воде
 2. Теплой воде
 3. Горячей воде
 4. Температура воды не имеет значения
25. При сепсисе важным диагностическим методом является
 1. Рентгенологическая диагностика
 2. УЗИ
 3. Бактериологический анализ крови
 4. Общий анализ крови
26. Клинические симптомы рожистого воспаления
 1. Яркая краснота и отек тканей
 2. Общее состояние не страдает
 3. Нет четких границ воспаления
 4. Гнойное конусовидное образование
27. Уменьшение размеров окружности головы замечают при развитии
 1. Гидроцефалии
 2. Краниосиностозе
 3. Энцефалоцеле
 4. Макростомии
28. Пути передачи при сальмонеллёзе:
 1. Через плаценту
 2. Пищевой
 3. Грязные инструменты
 4. Трансмиссивный
29. Стул при сальмонеллёзе:
 1. В виде "горохового пюре"
 2. Глинистый
 3. В виде «болотной тины»
 4. В виде «малинового желе»
30. При вирусных гепатитах поражаются в основном:

1. Печень
 2. Селезёнка
 3. Костный мозг
 4. Лимфатические узлы
31. Для вирусологического исследования материал забирают в:
1. Сухую пробирку
 2. Стерильную пробирку
 3. Чашку Петри
 4. Флакон с транспортной средой
32. При холере поражается:
1. Толстый кишечник
 2. Тонкий кишечник
 3. Печень
 4. Желудок
33. Карантин при холере:
1. Одни сутки
 2. 5 дней
 3. 7 дней
 4. 40 дней
34. Источники инфекции при дифтерии:
1. Домашние животные
 2. Птицы
 3. Пресмыкающиеся
 4. Больной человек
35. Сыпь при менингококкемии :
- 1) Папулезная
 - 2) Пустулезная
 - 3) Геморрагическая
 - 4) Везикулярная
36. Мероприятия в очаге менингита:
- 1) Дезинфекция
 - 2) Дезинсекция
 - 3) Дератизация
 - 4) Влажная уборка, проветривание
37. Первичный туберкулез развивается после инфицирования:
- 1) Через год
 - 2) В ближайшие месяцы
 - 3) Через неделю
 - 4) Через 1 - 2 дня
38. Осложнение при туберкулёзе легких:
- 1) Кровотечение
 - 2) Пенетрация
 - 3) Перфорация
 - 4) Делирия
39. Переносчиками малярии являются:
- 1) Комары
 - 2) Блохи

- 3) Вши
 - 4) Москиты
40. При малярии может быть заражение через:
1. Слюну больного
 2. Кровь и инструменты
 3. Грудное молоко
 4. Рыбу, морскую капусту
41. Основной путь передачи при ВИЧ-инфекции:
1. Парентеральный
 2. Трансмиссивный
 3. Воздушно-капельный
 4. Воздушно-пылевой
42. Основные симптомы СПИДа:
1. Потеря в весе 10 % от массы тела
 2. Длительный кашель
 3. Дерматит
 4. Головная боль
43. В лечении ВИЧ-инфекции используют противовирусные препараты
1. Сарколизин
 2. Азидотимидин
 3. Морфоциклин
 4. Омандомицин
44. Фактором передачи столбняка является:
1. Почва
 2. Кровь
 3. Воздух
 4. Вода
45. Вирус ЦМВИ выделяется из организма в основном с:
1. Фекалиями
 2. Мокротой
 3. Кровью
 4. Слюной и мочой
46. При врожденной ЦМВИ может быть геморрагический синдром:
1. Тошнота
 2. Диарея
 3. Экзантема
 4. Рвота
47. Беременную с ЦМВИ перед родами госпитализируют в:
1. Инфекционное отделение
 2. Род. дом
 3. Гинекологическое отделение
 4. Обсервационное отделение
48. Ворота инфекции при Токсоплазмозе чаще является:
1. Слизистые глаз
 2. Поврежденная кожа
 3. Неповрежденная кожа
 4. Органы пищеварения

49. Беременные с положительной реакцией на токсоплазмоз но без клинических проявлений лечению:
1. Подлежат
 2. Не подлежат
 3. С согласия пациентки
 4. По эпид. показателям
50. Особенно опасна Краснуха для беременных в:
1. Начале беременности
 2. 1 триместре
 3. Течении всей беременности
 4. Конце беременности
51. За норму принята острота зрения, равная:
1. 0,5
 2. 0,8
 3. 0,1
 4. 1,0
52. Аккомодация – это способность глаза видеть четко:
1. на далеком расстоянии
 2. на близком расстоянии
 3. при ярком освещении
 4. на разном расстоянии
53. К функциям центрального зрения относятся:
1. острота зрения, поле зрения
 2. поле зрения, бинокулярное зрение
 3. цветоощущение, острота зрения
 4. светоощущение, поле зрения
54. Лечение дакриоцистита новорождённых:
1. массаж, зондирование слёзных путей
 2. прогревание области слёзных путей
 3. антибактериальные капли
 4. витаминотерапия
55. К заболеваниям век относятся:
1. кератит, склерит
 2. ячмень, блефарит
 3. конъюнктивит, ирит
 4. циклит, увеит
56. Основным симптомом при заболеваниях слёзоотводящих путей является:
1. слёзотечение
 2. выворот век
 3. гиперемия конъюнктивы век
 4. отёк век
57. Для гонококкового конъюнктивита в начальном его периоде характерно отделяемое:
1. серозно-пенистое
 2. слизистое
 3. сукровичное
 4. слизисто-гнойное
58. Основные жалобы при бактериальном конъюнктивите:

1. снижение зрения, ломящие боли в висках
 2. блефароспазм, боль
 3. слизисто-гнойные выделения из глаз, жжение, зуд
 4. слезотечение, снижение зрения
59. Глазные капли, применяемые при лечении глаукомы:
1. Офтан-катахром
 2. 0,25% левомецетин
 3. 1 % атропин, 30% сульфацил натрия
 4. 1 % пилокарпин, 0,5% тимолол
60. При приступе глаукомы глаз:
1. с гнойным отделяемым
 2. мягкий
 3. не изменен
 4. плотный
61. Резкая потеря зрения на одном глазу, чаще утром, у пожилого человека возникает при:
1. катаракте
 2. атрофии зрительного нерва
 3. остром нарушении кровообращения в сетчатке
 4. отслойке сетчатки
62. При остром нарушении кровообращения в сетчатке необходимы:
1. миотики
 2. мидриатики
 3. спазмолитики
 4. анальгетики
63. Ухудшение зрения, периодические боли за глазным яблоком, усиливающиеся при движении глаза, признаки:
1. атрофии зрительного нерва
 2. отслойки сетчатки
 3. неврита зрительного нерва
 4. нарушения кровообращения в сетчатке
64. Признаком врожденной глаукомы у новорожденного является:
1. гнойное отделяемое
 2. покраснение глазного яблока
 3. увеличение роговицы
 4. косоглазие
65. Для лечения вирусного кератита применяют:
1. левомецетин, тетрациклин
 2. офтальмоферон, ацикловир
 3. дексаметазон, гидрокортизон
 4. пилокарпин, тимолол
66. Осложнением крупозной пневмонии являются:
1. Трахеиты
 2. Плевриты
 3. Анафилактический шок
 4. Анемия
67. Одним из симптомов экссудативного плеврита является:
1. Боль в сердце

2. Шум трения плевры
 3. Боль в грудной клетке
 4. Боли в суставах
68. Симптомами ревмокардита являются:
1. Шум трения плевры
 2. Высокое артериальное давление
 3. Постоянные ноющие боли в сердце
 4. Шум трения перикарда
69. При артериальной гипертензии 2-3 ст. применяются:
1. Кордиамин, платифиллин
 2. Эналаприл, диазолин
 3. Эналаприл, лазикс
 4. Коргликон, фуросемид
70. Вторичная артериальная гипертензия возникает в результате:
1. Цирроза печени
 2. Хронического пиелонефрита
 3. Остеоартроза
 4. Крупозной пневмонии
71. Митральный клапан прослушивается в:
1. 3 межреберные слева по среднеключичной линии
 2. 3 межреберье справа по правому краю грудины
 3. 5 межреберье справа среднеключичной линии
 4. 5 межреберье слева по среднеключичной линии
72. При повышенной кислотности желудка применяют:
1. Викасол, фамотидин
 2. Де-нол, алмагель
 3. Маалокс, алмагель
 4. Желудочный сок
73. Осложнениями язвенной болезни являются :
1. Перфорация, желудочное кровотечение
 2. Пенетрация, ревмокардит
 3. Сахарный диабет, перфорация
 4. Стеноз привратника, гипертоническая болезнь
74. Желтушное окрашивание кожи при хронических гепатитах происходит в результате повышения в крови:
1. Холестерина
 2. Желчных кислот
 3. Билирубина
 4. Глюкозы крови
75. При гепатолиенальном синдроме происходит увеличение:
1. Селезенки, желчного пузыря
 2. Печени, селезенки
 3. Печени, поджелудочной железы
 4. Печени, сердца
76. Для лечения хронического гепатита применяют:
1. Аллохол, эналаприл
 2. Эссенциале, дротаверин

3. Преднизолон , аспирин
 4. Фестал, гентамицин
77. В основе гломерулонефритов лежит поражение:
1. Лоханок почек
 2. Клубочков почек
 3. Капсул почек
 4. Чашечно-лоханочной системы почек
78. При остром гломерулонефрите в моче повышено содержание
1. Глюкозы
 2. Уробилина
 3. Эритроцитов
 4. Ацетона
79. При эклампсии наблюдается:
1. Сильные головные боли, высокое АД, потеря сознания
 2. Низкое АД, ознобы, рвота
 3. Судороги, потеря сознания,
 4. Высокое АД, боли в эпигастрии, желудочное кровотечение.
80. При отеке легких необходимо приготовить:
1. Бисопролол 20мг, цефтриаксон 1г
 2. Эналаприл 10мг, супрастин 5мл
 3. Коргликон.1мл, сальбутамол - ингалятор
 4. Морфин 1мл, изокардин 5 мл для в/в введения
81. Щитовидная железа выделяет гормон:
1. Адреналин
 2. Тироксин
 3. Антидиуретический гормон
 4. Кортизол
82. Причинами диффузно-токсического зоба являются:
1. Радиация, стрессы
 2. Сахарный диабет микседема
 3. Аллергии, пневмония
 4. Гиподинамия гипертоническая болезнь
83. Симптомами тиреотоксикоза являются:
1. Ожирение, сонливость
 2. Раздражительность, экзофтальм
 3. Ухудшение зрения, понижение температуры тела
 4. Одышка, боли в грудной клетке
84. В крови при остром лейкозе выявляется
1. Лейкоцитоз, высокий гемоглобин
 2. Лейкопения, эозинофилия
 3. Бластные клетки, лейкоцитоз
 4. Высокая СОЭ, высокий цветной показатель
85. Глюкоза крови в норме натошак
1. 3-7 ммоль/л
 2. 6-11 ммоль /л
 3. 3.3-5.5 ммоль/л
 4. 4.3.3- 7.8 ммоль/лэ

86. Диагностическое значение при лейкозах имеет:
1. Биохимический анализ крови
 2. Стернальная пункция
 3. УЗИ печени
 4. УЗИ селезенки
87. Кровоостанавливающими препаратами являются:
1. Этамзилат натрия, аминокапроновая кислота
 2. Викасол, дексаметазон
 3. Преднизолон, викасол
 4. Аминокапроновая кислота, гепарин
88. Недоношенным считается ребёнок, родившийся при сроке беременности (в неделях):
1. 22 – 28
 2. 38 – 42
 3. 22 – 37
 4. 40 - 42
89. К функциональным признакам недоношенности относят:
1. Патологические типы дыхания
 2. Частоту пульса 120-140 в сек.
 3. Отсутствие ногтевых пластинок
 4. Гипертонус мышц
90. Незрелость лёгких у недоношенных детей вызвана дефицитом:
1. Кислорода
 2. Сурфактанта
 3. Углеводов
 4. Таурина
91. Среди отдаленных последствий у недоношенных детей чаще встречаются:
1. Хронические инфекции
 2. Поражения ЦНС
 3. Нарушения обмена веществ
 4. Эндокринные расстройства
92. Из неинфекционных поражений пупка к косметическим дефектам относят:
1. Кожный пупок
 2. Амниотический пупок
 3. Пупочная грыжа
 4. Грыжа пупочного канатика
93. Лечение опрелостей обязательно включает:
1. Введение гормонов
 2. Устранение дефектов ухода
 3. Применение антибиотиков
 4. Использование витаминов
94. Причиной потницы является:
1. Экссудативно – катаральный диатез
 2. Переход на искусственное вскармливание
 3. Перегревание ребёнка
 4. Переохлаждение ребёнка
95. Воспаление пупочной ранки новорожденного носит название:
1. Дерматит

2. Потница
 3. Омфалит
 4. Стоматит
96. К клиническим проявлениям нервно-артритического диатеза относят:
1. «Географический язык», опрелости, молочный струп, кожный зуд
 2. Гиперплазию лимфоидной ткани, бледность кожи, судороги, тимомегалию
 3. Бледность кожи, «олимпийский лоб», четки на ребрах, «грудь сапожника»
 4. Повышенную возбудимость, дефицит массы тела
97. Характерным признаком начального периода рахита является:
1. Облысение затылка
 2. Краниотабес
 3. Искривление конечностей
 4. Симптом «вялых плеч»
98. Симптомами острого стенозирующего ларингита у детей являются:
1. Грубый лающий кашель, затрудненный вдох, периоральный цианоз
 2. Постепенное нарастание затрудненного выдоха, акроцианоз
 3. Затруднение вдоха после плача, шумное дыхание, вялость
 4. Частый влажный кашель, насморк, конъюнктивит
99. При ОРЛ в рационе ребёнка должны преобладать продукты, содержащие
1. Соли калия
 2. Легкоусвояемые углеводы
 3. Животные жиры
 4. Растительные белки
100. Вторичной профилактикой ОРЛ у детей является
1. Круглогодичное введение бициллина
 2. Массаж, закаливание, прогулки
 3. Курс антибиотика в течение 5 – 7 дней
 4. Рациональное питание, ЛФК
101. Основная проблема ухода при обострении хр. гастрита у детей – это организация
1. Режима дня
 2. Диетотерапии
 3. Фармакотерапии
 4. Фитотерапии
102. Зуд в перианальной области у детей является характерным признаком:
1. Аскаридоза
 2. Энтеробиоза
 3. Описторхоза
 4. Тениоза
103. При пиелонефрите у детей происходит поражение:
1. Сосудистых клубочков
 2. Мочеточниковых сфинктеров
 3. Чашечно-лоханочной системы
 4. Стенок уретры
104. Характерными признаками гломерулонефрита у детей являются:
1. Лихорадка до 39 – 40⁰ С, лейкоцитурия
 2. Гематурия, протеинурия, отёки
 3. Боли в пояснице, тошнота, рвота

4. Бактериурия, боли при мочеиспускании
105. Пеленки принимают вид накрахмаленного белья при:
 1. Недостаточности надпочечников
 2. Гиперфункции вилочковой железы
 3. Недостаточности поджелудочной железы
 4. Гиперфункции тимуса
106. Корь в период разгара характеризуется:
 1. Постоянным влажным кашлем
 2. Этапным появлением сыпи
 3. Конъюнктивитом и энантемой
 4. Менингеальным синдромом
107. Основным методом диагностики дифтерии у детей является:
 1. Забор материала на стафилококк
 2. Мазок из зева на VL
 3. Определение титра антител
 4. Микроскопия плёнок
108. Антибактериальные капли применяются при остром рините с стадиями:
 1. Реконвалесценции
 2. Первой
 3. Второй
 4. Третьей
109. При носовом кровотечении правильное положение головы:
 1. Строго вертикально
 2. Запрокинута назад
 3. Слегка наклонена вперед
 4. Сильно наклонена вперед
110. При воспалении верхнечелюстной пазухи характерная локализация боли:
 1. Затылочная область
 2. Область корня носа и глазницы
 3. Надбровные дуги
 4. Собачья ямка, корень носа
111. Наиболее опасным осложнением фурункула носа является:
 1. Острый гнойный ринит
 2. Острый гнойный отит
 3. Фурункулез
 4. Тромбоз кавернозного синуса
112. Характер отделяемого при первой стадии острого ринита:
 1. Отделяемое отсутствует
 2. Обильное серозное
 3. Слизистое
 4. Слизисто-гнойное
113. Воспаление лобной пазухи обозначается термином:
 1. Этмоидит
 2. Фронтит
 3. Максиллит
 4. Сфеноидит
114. Правильно положение больного синуситом при введении капель в нос:

1. Сидя
 2. Стоя
 3. Лежа с запрокинутой головой
 4. Лежа на боку
115. Характер отделяемого при второй стадии острого ринита:
1. Серозное отделяемое
 2. Отделяемое отсутствует
 3. Сукровичное отделяемое
 4. Слизисто-гнойный секрет
116. Отек верхнего века характерен для поражения пазухи:
1. Верхне-челюстной
 2. Решетчатой
 3. Лобной
 4. Основной
117. Положительным «симптомом козелка» у ребенка первого года жизни служит признаком:
1. Тубоотита
 2. Острого среднего отита
 3. Хронического среднего отита
 4. Мастоидита
118. При введении капель в ухо температура жидкости должна быть:
1. 18-20 градусов
 2. 30-35 градусов
 3. 20-25 градусов
 4. 36-37 градусов
119. Зуд в наружном слуховом проходе является признаком:
1. Томикоза
 2. Тубоотита
 3. Травмы наружного слухового прохода
 4. Отогематомы
120. Ухудшение слуха после купания характерно для:
1. Острого среднего отита
 2. Лабиринтита
 3. Серной пробки в наружном слуховом проходе
 4. Иностранного тела наружного слухового прохода
121. Для проверки вестибулярной функции применяется:
1. Вращательная проба
 2. Продувание слуховой трубы
 3. Отоскопия
 4. Рентгенография
122. Гноетечение из наружного слухового прохода характерно для:
1. Тубоотита
 2. 1 стадии острого среднего отита
 3. 3 стадии острого среднего отита
 4. 2 стадии острого среднего отита
123. Инкубационный период чесотки составляет
1. 3-5 дней
 2. 5-7 дней

3. 7-10 дней
 4. 8-12 дней
124. Морфологическим элементом поражения кожи при псориазе является
1. Пустула
 2. Везикула
 3. Пятно
 4. Папула
125. Проба Бальцера проводится для диагностики
1. Чесотки
 2. Педикулёза
 3. Грибковых заболеваний кожи
 4. Гнойничковых заболеваний кожи
126. Анилиновые красители используют для лечения
1. Чесотки
 2. Педикулёза
 3. Фолликулита
 4. Псориаза
127. Ношение закрытой одежды рекомендуется при
1. Чесотке
 2. Красной волчанке
 3. Фолликулите
 4. Псориазе
128. Солнечные ванны рекомендованы при
1. Чесотке
 2. Красной волчанке
 3. Педикулёзе
 4. Псориазе
129. Вирус папилломы человека вызывает
1. Молочницу
 2. Возникновение аногенитальных бородавок
 3. Гонорею
 4. Сифилис
130. Для лечения гонореи применяют
1. Антибиотики
 2. Противогрибковые препараты
 3. Противовирусные препараты
 4. Противопаразитарные препараты
131. Для лечения молочницы применяют
1. Антибиотики
 2. Противогрибковые препараты
 3. Противовирусные препараты
 4. Противопаразитарные препараты
132. Для лечения генитального герпеса применяют
1. Антибиотики
 2. Противогрибковые препараты
 3. Противовирусные препараты
 4. Противопаразитарные препараты

133. Знакомство с семьей на первом дородовом патронаже включает в себя
1. Профилактику респираторных инфекций новорожденного
 2. Изучение анамнеза заболеваний
 3. Профилактику генетической патологии
 4. Выяснение предпочтений в духовной сфере
134. Длительность эмбрионального периода при беременности составляет от оплодотворения до срока в неделях
1. 12
 2. 10
 3. 14
 4. 16
135. Беременным с бессимптомной бактериурией после определения флоры и ее чувствительности к антибиотикам назначают
1. Физиотерапию
 2. Медикаментозное лечение
 3. Диетотерапию
 4. Лечебную физкультуру
136. К вероятным признакам беременности не относится
1. Задержка менструации
 2. Пальпация частей плода
 3. Увеличение размеров матки
 4. Цианоз слизистой влагалища
137. Основными функциями плаценты являются
1. Дыхательная
 2. Питательная
 3. Выделительная
 4. Все перечисленные
138. «Золотым стандартом» диагностики беременности является
1. Осмотр в зеркалах
 2. Кульдоцентез
 3. Бимануальное исследование
 4. Узи и определение хорионального гонадотропина человека в сыворотке крови
139. Малый косой размер головки плода измеряется расстоянием между
1. Затылочным бугром и подбородком
 2. Серединой большого родничка и подъязычной костью
 3. Передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой
 4. Переносицей и затылочным бугром
140. Достоверным признаком беременности является
1. Увеличение размеров матки
 2. Аменорея
 3. Наличие хориального гонадотропина в моче
 4. Наличие сердцебиения плода
141. Основной критерий оценки степени сужения таза
1. Наружная конъюгата
 2. Истинная конъюгата
 3. Диагональная конъюгата
 4. Вертикальная диагональ ромба Михаэлиса
142. Высота стояния дна матки в 32 недели беременности
1. На уровне пупка
 2. Под мечевидным отростком
 3. На середине между пупком и мечевидным отростком
 4. На 2 поперечника пальца выше пупка

143. Влагалищное исследование в III триместре беременности проводится
1. Через одно посещение
 2. При каждом посещении
 3. Через два посещения
 4. Только при наличии показаний
144. Частота сердцебиения плода в норме в минуту составляет
1. 170-180
 2. 100-110
 3. 105-110
 4. 120-160
145. Наложение шва при истмико-цервикальной недостаточности рационально провести
1. До беременности
 2. Сразу после задержки месячных
 3. На сроке беременности 18-26 недель
 4. На сроке беременности 11-14 недель
146. Влагалищное исследование беременной с предлежанием плаценты возможно выполнять
1. В любых условиях
 2. В присутствии второй акушерки
 3. В теплом помещении
 4. Только в условиях развернутой операционной
147. Бальная оценка степени «зрелости» шейки матки предусматривает оценку всех следующих признаков, кроме
1. Симптома "зрачка"
 2. Консистенции влагалищной части шейки матки
 3. Длины шейки
 4. Проходимости шеечного канала
148. Показанием к досрочному родоразрешению при тяжелых формах гестоза
1. Синдром задержки развития плода
 2. Наличие незрелых родовых путей
 3. Многоводие
 4. Длительное течение и неэффективность терапии
149. Расстояние от переносицы до затылочного бугра головки плода называется размером
1. Вертикальным
 2. Малым косым
 3. Прямым
 4. Средним косым
150. Профилактикой преждевременных родов является
1. Противовирусная терапия
 2. Инфузионная терапия
 3. Соблюдение правил гигиены
 4. Прегравидарная подготовка
151. Ведение родов в первом периоде включает в себя контроль
1. За скоростью раскрытия шейки матки
 2. За состоянием роженицы и плода
 3. За функцией мочевого пузыря
 4. Все ответы правильны
152. I и II моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания включает в себя
1. Сгибание и внутренний поворот головки
 2. Дополнительный внутренний поворот плечиков
 3. Запрокидывание головки кзади
 4. Запрокидывание ручек

153. Ведение родов во втором периоде не включает контроль
1. За состоянием роженицы и плода
 2. За "врезыванием и прорезыванием" предлежащей части плода
 3. За состоянием фетоплацентарного кровотока
 4. За давлением в межворсинчатом пространстве
154. Первый период физиологических родов заканчивается
1. Излитием околоплодных вод
 2. Полным раскрытием шейки матки
 3. Возникновением потуг
 4. Через 6-8 ч от начала регулярных схваток
155. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются
1. Возрастание внутриматочного давления
 2. Уменьшение объема матки и размеров плацентарной площади
 3. Ретракция и контракция миометрия
 4. Все перечисленное
156. Первые сутки после родов в молочной железе вырабатывается
1. Молозиво
 2. Постоянное молоко
 3. Переходное молоко
 4. Прогорклое молоко
157. При массе тела новорожденного до 2500 грамм его следует считать
1. Недоношенным
 2. Незрелым
 3. Гипотрофичным
 4. Здоровым, правильно развитым
158. Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовой палате способствует
1. Ухудшению процесса адаптации новорожденного
 2. Кормлению ребенка «по требованию»
 3. Осложнению работы медицинского персонала
 4. Возникновению гнойно-септической инфекции
159. Физиологической кровопотерей в родах считается кровопотеря до
1. 400 мл
 2. 500 мл
 3. 600 мл
 4. 800 мл
160. Родильнице со швами на промежности полагается послеродовой декретный отпуск в днях
1. 70
 2. 86
 3. 84
 4. 56
161. Ведущей причиной в структуре материнской смертности являются
1. Акушерские кровотечения
 2. Экстрагенитальная патология
 3. Сепсис
 4. Hellp-синдром
162. К признаку эклампсии относят
1. Анасарка
 2. Тахикардия
 3. Клонические судороги
 4. Обезвоживание
163. Лохии – это

1. Послеродовые выделения из матки
 2. Раневой секрет послеродовой матки
 3. Отделение децидуальной оболочки
 4. Все перечисленное
164. В послеродовом периоде величина матки уменьшается до размеров небеременной матки через
1. 8 недель
 2. 10 недель
 3. 16 недель
 4. 20 недель
165. Во время беременности необходимо ограничить употребление
1. Легкоусвояемых углеводов
 2. Кисломолочных продуктов
 3. Отварного мяса
 4. Хлеба грубого помола
166. Симптом-предвестник эклампсии является
1. Опоясывающие боли в животе
 2. Учащенное мочеиспускание
 3. Запоры
 4. Диарея
167. Сроками очень ранних преждевременных родов являются в неделях
1. 28-33
 2. 22-27
 3. 38-42
 4. 34-37
168. При взятии на учет при беременности акушерке рекомендуется провести беседу о
1. Хромосомных заболеваниях
 2. Пороках развития плода
 3. Половой гигиене во время беременности
 4. Заболеваниях детского возраста
169. Правым косым размером плоскости входа в малый таз называется расстояние между
1. Правым крестцово-подвздошным сочленением и левым подвздошно-лобковым бугорком
 2. Левым крестцово-подвздошным сочленением и правым подвздошно-лобковым бугорком
 3. Наиболее отдаленными точками безымянных линий
 4. Верхним краем лобкового симфиза и мысом
170. Прогестерон во время беременности, помимо яичников, вырабатывается также
1. Щитовидной железой
 2. Гипоталамусом
 3. Гипофизом
 4. Плацентой
171. Одноразовый пупочный зажим накладывается на пуповину от границы кожи на расстоянии
1. 1 мм
 2. 1 см
 3. 3 см
 4. 4 мм
172. Смену постельного белья родильницам необходимо осуществлять
1. 1 раз в семь дней
 2. Ежедневно
 3. 1 раз в три дня

4. По мере загрязнения

Дополните:

173. Начало первого кормления у недоношенных детей определяется _____ .
174. Клиническая форма сепсиса у новорожденных, протекающая с резко выраженным токсикозом, без явных очагов и метастазов, называется _____ .
175. Везикулопустулез вызывается возбудителем _____ .
176. Определение границ поля зрения называется _____
177. Определение остроты зрения называется _____
178. Выпадение поля зрения на ограниченном участке называется _____
179. Воспаление роговицы называется _____
180. После удаления халазиона накладывается _____ повязка
181. При повреждении почки будет положительный симптом _____
182. При повреждении органов брюшной полости будет положительный симптом _____
183. Усиление боли в правом подреберье при постукивании ребром ладони по правой реберной дуге – это симптом _____
184. Нарушение проходимости пищи по пищеводу называется _____

Установите соответствие:

185.

Лекарственный препарат	Назначение
1. лидокаин	А. антибактериальное средство
2. офтальмоферон	Б. местно анестезирующее средство
3. ципрофлоксацин	В. противовирусное средство

186.

Лекарственный препарат	Назначение
1. пилокарпин	А. мидриатик, применяется для расширения зрачка при офтальмоскопии, при операциях экстракции катаракты, при воспалении переднего отдела глаза для профилактики спаек
2. дексаметазон	Б. миотик, улучшает отток внутриглазной жидкости, что приводит к снижению внутриглазного давления
3. атропин	В. глюкокортикоид, оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие

187.

Заблевание	Методы диагностики
1. катаракта	А. пальпация, цветовая проба Веста, рентгенография с контрастным веществом
2. глаукома	Б. визометрия, биомикроскопия
3. дакриоцистит	В. периметрия, тонометрия, офтальмоскопия, гониоскопия, пальпация

188.

Заболевание	Методы диагностики
1. ячмень	А. визметрия, биомикроскопия, пальпация
2. иридоциклит	Б. периметрия, визометрия, офтальмоскопия, УЗИ
3. отслойка сетчатки	В. пальпация

189.

Медицинское оборудование	Назначение
1. периметр	А. прибор предназначен для определения остроты зрения
2. тонометр Маклакова	Б. прибор для определения величины внутриглазного давления
3. аппарат Рота	В. прибор для определения поля зрения

190.

Название комы	Симптомы
1. Гипогликемическая кома	А. уровень глюкозы в крови 25 ммоль/л
2. Гипергликемическая кома	Б. улучшение состояния после в/в введения 40% глюкозы 20,0 мл

191.

Характеристика воспаления	названия хирургического воспаления тканей
1. Ограниченное гнойное воспаление тканей	А. Гидроденит
2. Воспаление волосяного мешочка	Б. Абсцесс
3. Воспаление потовых желез	В. Фурункул

192.

Заболевание	Направление к врачу
1. Прямой кишки	А. К маммологу
2. Молочной железы	Б. К урологу
3. Мочевого пузыря	В. К проктологу

193.

Расположение грыжи	Название грыжи
1. Внутренняя грыжа	А. Эмбриональная
2. Врожденная грыжа	Б. Бедренная
3. Наружная грыжа, ниже паховой складки	В. Диафрагмальная

194.

Срок беременности	ВСДМ
1. 16 недель	А. На середине между лонным сочленением и пупком

2. 24 недели	Б. На уровне мечевидного отростка
3. 36 недель	В. На середине между пупком и мечевидным отростком
4. 40 недель	Г. На уровне пупка

195.

Размер матки	Срок беременности
1. С гусиное яйцо	А. 10 недель
2. С женский кулак	Б. 6 недель
3. С куриное яйцо	В. 8 недель
4. С головку новорожденного	12 недель

Установите правильную последовательность:

196. Фазы внутриутробного развития и периода новорождённости:

а) ранний неонатальный б) антенатальный в) интранатальный г) поздний неонатальный

197. Этапы выхаживания недоношенных:

а) детская поликлиника б) роддом в) специализированный стационар

198. Элементы обработки пупочной ранки при гнойном омфалите:

а) прижигание 1% раствором бриллиантового зелёного б) туширование 3% раствором перекиси водорода в) просушивание ватным тампоном;

199. Этапы неонатального скрининга:

а) качественный анализ крови в МГК б) назначение лечения больному новорождённому в) углублённое лабораторное обследование г) забор крови у новорождённого в роддоме;

200. Стадии патологического процесса при хирургической инфекции:

а) стадия нагноения б) стадия инфильтрации в) стадия вскрытия

2.2 Задание №2 (практическое)

Текст задания:

После ознакомления с ситуацией:

- поставить предварительный диагноз
- составить план обследования
- составить план лечения и ухода за пациенткой
- выполнить лечебно-диагностические манипуляции.

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 25 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями и приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1.

В нефрологическое отделение поступила повторнородящая 32 лет, беременность 8-9 недель с жалобы на головокружение, головную боль в затылочной области, боль в пояснице

справа, субфебрильную температуру, плохой сон, тревогу за исход беременности. Ухудшение наступило после переохлаждения.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,40° С. Кожные покровы бледные, веки отечные, ЧД 16 в минуту, пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа, мочеиспускание учащенное, болезненное. Стул в норме.

Проверить симптом Пастернацкого.

Ситуация № 2

В инфекционное отделение поступила беременная женщина 30 лет с жалобами на высокую температуру тела, головную боль, рвоту, спутанное сознание. Заболевание началось два дня назад с подъема температуры тела до 37,5° С.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное, температура тела 39,40° С, в легких везикулярное дыхание, тоны сердца аритмичные, приглушенные, симптом Кернига и Брудзинского положительные.

Выполнить подсчет пульса и дать его характеристики.

Ситуация № 3

Беременная женщина обратилась на ФАП с жалобами на дергающие боли в области II и III пальцев правой кисти, покраснение. Из анамнеза: два дня назад после работы на огороде обнаружила ранки на пальцах, обработала спиртом. На следующий день появилась краснота и боль.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,5⁰С, II и III палец правой кисти отечные и гиперемизированные, по ладонной поверхности пальцев ссадины. При пальпации определяется болезненность и флюктуация в области ногтевых фаланг. Движения пальцами возможны, но болезненны. Со стороны внутренних органов без патологии. Мочеиспускание и стул в норме.

Наложить повязку «Перчатка»

Ситуация № 4

В здравпункт цеха обратилась женщина с жалобами на снижение зрения, боль, покраснение, светобоязнь и наличие отделяемого из правого глаза.

Из анамнеза: носит контактные линзы.

Объективно: ОД - гиперемия конъюнктивы, блефароспазм, наличие слизистогнойного отделяемого, на роговице у лимба небольшая эрозия серого цвета. ОС - спокоен.

Выполнить нафантоме введение лекарственного препарата в конъюнктивную полость у ребенка.

Ситуация № 5

Фельдшер скорой медицинской помощи приехал по вызову к женщине 26 лет. У женщины пять часов тому назад появились боли в области желудка, пациента связала эти боли с погрешностью в диете. Боли в желудке прошли, но сейчас беспокоят боли постоянного характера в правой половине живота. Пациентка обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель (предыдущая беременность закончилась выкидышем). Общее состояние пациентки средней тяжести, температура тела 37,5⁰С, язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, живот щадит при дыхании, живот равномерно увеличен за счет беременной матки, пальпация живота болезненна в правой пахово-подвздошной области, определяется напряжение мышц живота, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В положении на правом боку боли усиливаются.

Выполнить нафантоме снятие узловых швов.

Ситуация №6

Мальчик И. Родился от 2-й беременности, протекавшей на фоне хронического пиелонефрита, от вторых срочных родов. Матери 26 лет. Роды осложнились преждевременным излитием околоплодных вод. Безводный промежуток 16 часов. «Задние» воды мутные с запахом. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 6 – 7 баллов, с массой тела 3100 г, длиной 50 см. В родильном зале было проведено отсасывание слизи из верхних

дыхательных путей. Состояние ребенка в первые сутки жизни средней тяжести, на 2-е сутки – удовлетворительное. К груди приложен на 2-е сутки жизни, сосал активно. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Выписан из роддома на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии, пупочная ранка сухая. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Масса при выписке 3020 г.

На 14 день жизни при осмотре на дому педиатром выявлено: состояние ребенка относительно удовлетворительное, активен, спокоен. Кормится грудью, однако со слов матери стал хуже сосать, периодически срыгивает. На коже нижних конечностей на фоне гиперемии выявляются тонкостенные пузыри различных размеров от 0,5 до 1,0 см с серозным содержимым, которые появились на 13 сутки жизни. Пупочная ранка сухая, со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Ребенок госпитализирован в ОПН.

Общий ан. крови на 15-е сутки жизни: гемоглобин 140 г/л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты 12×10^9 /л, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 32%, лимфоциты 52%, моноциты 15%.

Общий ан. мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность – полная, реакция кислая, относительная плотность – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Провести нафантоме туалет кожных покровов и дать рекомендации по дальнейшему уходу за ребенком.

Ситуация № 7

Ребенок К., мальчик, в возрасте 7 дней поступил в стационар из дома.

Из анамнеза: ребенок от третьей беременности, вторых родов. Первая беременность закончилась медицинским абортom, без осложнений. Вторая беременность закончилась срочными родами без патологии (ребенку 5 лет, здоров). Перерыв между второй и настоящей беременностью три года. Женщине 34 года, страдает хроническим пиелонефритом. Отмечалось обострение во время данной беременности в 26-28 недель, по поводу которого лечилась в стационаре. В конце беременности были отеки на ногах. Роды срочные, быстрые. 1-й период - 3 часа, 2-й период - 10 минут. Безводный период составил 2 часа.

При рождении ребенок закричал после освобождения от содержимого дыхательных путей. Масса тела при рождении - 3000 граммов, длина – 50 см; оценка по шкале Апгар 7 - 9 баллов. В родильном доме грудь взял хорошо, сосал активно. Прививки сделаны. Пуповинный остаток отпал на третьи сутки. Выписан домой на пятый день жизни в удовлетворительном состоянии.

На второй день пребывания дома появилось беспокойство, срыгивания, подъем температуры до $37,8^\circ$. Осмотрен участковым врачом и направлен в стационар. При осмотре в приемном покое ребенок возбужден, отказывается от груди. Кожные покровы бледно-розовые, пупочная ранка влажная. Вокруг пупка определяется гиперемия и инфильтрация, на поверхности ранки сливкообразное желтоватое отделяемое. Температура тела - 38°C .

В общем анализе крови: Hb 150 г/л, эритроциты $4,1 \times 10^{12}$ /л, СОЭ - 7 мм в час, лейкоциты 8×10^9 /л, п - 3%, с - 37%, э - 1%, л - 50%, м - 5%.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность – полная, реакция кислая, относительная плотность – 1003, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Провести туалет пупочной ранки.

Ситуация №8

Ребенок С., мальчик, в возрасте 3-х дней доставлен в стационар. Анамнез: у матери во время беременности диагностирован бактериальный вульвовагинит, а в 34 недели отмечалось обострение хронического тонзиллита.

Ребенок родился в срок с массой тела 2900 г. Околоплодные воды зеленые с неприятным запахом. Плацента увеличена в размерах, с признаками плацентита. В связи с подъемом температуры у роженицы и наличием у неё сукровичных выделений, пациентке назначалась антибактериальная терапия. Состояние ребенка в течение трех дней

прогрессивно ухудшалось, нарастали проявления токсикоза, в связи с чем он был переведен в стационар.

При осмотре состояние тяжелое, срыгивает с примесью желчи. Кожные покровы бледные, с грязновато-желтушным оттенком, отмечается акроцианоз. Пупочная ранка влажная, с кровянисто – гнойным отделяемым, пальпируются пупочные сосуды. Живот вздут, на коже гиперемированной передней брюшной стенки выражена венозная сеть. Вследствие резкого вздутия живота край печени пальпируется с трудом на 4 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии. Стул скудный, зловонный с зеленью и прожилками крови.

Выполнить нафантоме кормление больного новорожденного через зонд.

Ситуация №9

На ФАП на очередной прием пришла беременная 30 лет. Обменную карту забыла дома. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок со слов пациентки родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке.

Объективно: ОЖ – 90 см, ВДМ – 32 см. Размеры таза: 26 – 29 – 33 – 21. АД – 120/80, 110/75 мм рт. ст.. Прибавка массы тела за 10 дней (+500,0 г), отеков нет. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, а в дне матки – округлая ballotирующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка 138 уд в мин.

Выполнить нафантоме приемы Леопольда-Левицкого.

Ситуация №10

Акушерка ФАПа вызвана на домашние роды к беременной 28 лет. Роды 4-е в сроке 37 недель. К моменту прибытия акушерки родился ребёнок мужского пола с признаками доношенности без асфиксии. Соседка отделила ребёнка от матери. Объективно: жалоб нет. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 мм.рт.ст, пульс 76 в мин., ритмичный. Матка плотная, шаровидная. Дно её на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток. Выделений из половых путей нет.

Выполнить нафантоме ручное отделение последа.

Ситуация №11

Женщина обратилась в женскую консультацию по поводу задержки менструации и ухудшения состояния, тошноту, иногда рвоту по утрам. Сон и аппетит в норме. АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 80 уд/мин, температура нормальная.

Влагалищное исследование: слизистая влагалища цианотична: шейка матки цилиндрической формы. Зев закрыт, матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягкая, симптом Горвица - Гегара положительный.

Выполнить нафантоме двуручное влагалищное исследование.

Ситуация №12

В предродовой находится роженица 19 лет с активной родовой деятельностью в течение 11 часов. Беременность первая, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. АД – 120/70 мм.рт.ст., пульс – 76 ударов в мин, ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. 146 в мин. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. размеры таза: 26-28-31-21 см. Схватки через 3 мин по 45 сек, хорошей силы. отошли светлые околоплодные воды 200 мл. Появилось желание тужиться. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в широкой части малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди, слева. Мыс не достижим.

Продемонстрировать нафантоме технику проведения акушерского пособия в родах.

Ситуация №13

Женщина А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию в сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак I. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 165см., вес 75кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600г. АД – 110/70, 115/75 мм. рт. ст. PS – 72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин. Слева ниже пупка. ВД – М 32см., ОЖ – 88см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Выполнить на фантоме выслушивание сердцебиения плода.

Ситуация №14

В предродовой находится роженица 28 лет с активной родовой деятельностью. Идет второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода массой 2900 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа, сердцебиение плода ритмичное, 132 удара в минуту, на уровне пупка.

Выполнить на фантоме классический наружновнутренний поворот плода за ножку.

Ситуация №15

Роженица, 30 лет. Из анамнеза выяснено, что ходить начала в возрасте двух лет, росла болезненным ребенком, перенесла все детские болезни. Роды вторые. Первые роды, со слов женщины, были тяжелыми, ребенок родился с внутричерепной травмой. Вес его был 3200 при рождении. Рост женщины 152 см. Небольшое искривление нижних конечностей. Ромб Михаэлиса уплощен. Размеры таза 27-26-30-17 см. Диагональная конъюгата 10 см. Индекс Соловьева 16. Предполагаемый вес плода 3500г.

Выполнить на фантоме измерение таза.

Ситуация №16

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая В., 30 лет, с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью. Беременность многоплодная, протекала без осложнений. Соматически здорова. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Размеры таза 25-28-30-20 см. Через 6 часов от момента поступления в родильное отделение произошли роды – родился 1 плод в переднем виде головного предлежания, женского пола с оценкой по шкале Апгар 8 баллов, массой 2500 г. После рождения первого плода при наружном акушерском обследовании: головка 2 плода определяется слева, тазовый конец справа. Сердцебиение плода – слева на уровне пупка ясное, ритмичное 140 ударов в минуту.

Выполнить на фантоме акушерское пособие в родах.

Ситуация № 17

В гастроэнтерологическом отделении находится на лечении пациентка К. 26 лет, беременность 15-16 недель, с жалобами на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30 минут после еды, изжога, запоры, общая слабость. Считает себя больной 2 года.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. ЧД – 18 в минуту, пульс – 64 удара в минуту, удовлетворительных свойств, АД 110/70 мм рт. ст., язык обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно напряжен в эпигастральной области, печень и селезенка не пальпируются. Стул был вчера.

Выполнить на фантоме введение в/м 2 мл 2% раствора но-шпы.

Ситуация № 18

В обсервационное отделение поступила пациентка В. 20 лет, первородящая, беременность 29-30 недель. Жалобы на кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость, повышение температуры тела до 37,8⁰С. От лечения антибиотиками отказывается. Болеет 5 лет, обострения бывают ежегодно.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, ЧД - 24 в минуту, пульс 82 в минуту ритмичный, удовлетворительных свойств, АД 130/80 мм.рт. ст. При

аускультации в легких жесткое дыхание, рассеянный сухие хрипы в нижних отделах, отеков нет.

Выполнить на фантоме введение в/в 5 мл 5% раствора глюкозы.

Ситуация № 19

Пациентка З., проживающая в сельской местности, была доставлена в инфекционное отделение. Утром у женщины появилась тошнота и ноющие боли по всему животу. Через некоторое время появилась обильная многократная рвота. Затем присоединились тенезмы, многократный стул более 10 раз. Температура тела 38,2⁰С. Состояние к вечеру не улучшилось, присоединилась головная боль, головокружения, сухость во рту, жажда; после чего больная вызвала скорую помощь.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, язык обложен белым налетом, влажный, живот мягкий, болезненный при пальпации, особенно в околопупочной области, болезненность при пальпации сигмовидной кишки.

Выполнить измерение АД.

Ситуация № 20

Ребенок 5 месяцев от молодых, здоровых родителей, родился в срок, осенью. Масса при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8. К груди приложен на 2-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем – искусственное неадаптированными молочными смесями. В последние два месяца у ребенка отмечается беспокойство, усилилась потливость. Объективно: облысение затылка, уплощение костей черепа, размягчение их вдоль сагиттального шва и по краям родничка, очаг размягчения теменной кости диаметром 0,8-0,9 см. Мышечный тонус резко снижен. Гиперестезия, опора на ноги отсутствует. Живот распластан. Тургор тканей снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 120 уд/мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам, диурез не нарушен.

Выполнить на фантоме измерение массы тела грудного ребенка на электронных весах.

Ситуация № 21

На ФАП обратилась женщина с жалобами на образование в паховой области. При физической нагрузке образование незначительно увеличивается, начинаются боли тянущего характера.

Объективно: в правой паховой области образование 3х4 см, мягкой консистенции, вправляемое в брюшную полость, безболезненное.

Выполнить на фантоме перевязку гнойной раны.

Ситуация № 22

На ФАП обратилась женщина с жалобами на расширенные сосуды на правой и левой голени, на образование раны по передней поверхности правой голени, отек стоп и голеностопных суставов.

Объективно: По задней и внутренней поверхности обеих конечностей виды узловое расширения поверхностных вен. В области правой голени по передней поверхности рана размерами 5х8 см с неровными краями и гнойным отделяемым. При пальпации определяется отечность тыльной поверхности стоп и голеностопных суставов.

Выполнить на фантоме наложение эластического бинта на нижнюю конечность.

Ситуация № 23

В гастроэнтерологическое отделение поступила пациентка Д. 27 лет, беременность 11-12 недель. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, тошноту, горечь во рту, общую слабость, вздутие живота, запоры, считает себя больной 5 лет, последнее ухудшение наступила после приема обильной жирной пищи.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительных свойств, АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный у корня обложен желтоватым налетом. Живот при пальпации мягкий умеренно болезненный в правом подреберье. Печень не пальпируется. Определяется положительный симптом Ортнера и Мехельсона.

Выполнить на фантоме перевязку гнойной раны.

Ситуация № 24

Пациентка 22 лет, беременность 5-6 недель обратилась к врачу отоларингологу с жалобами на боль в правом ухе, усиливающаяся при жевании. Понижение слуха не отмечает. Больна три дня. Раньше уши не беспокоили. Состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,5 градусов. При оттягивании ушной раковины и пальпации козелка отмечается выраженная болезненность, пальпация заушной области безболезненная. При отоскопии правого уха в наружном слуховом проходе на передней стенке в хрящевом отделе определяется гиперемия и инфильтрация кожи в виде конуса с гнойной корочкой, суживающая просвет слухового прохода. Осмотреть барабанную перепонку не удастся. Левое ухо без изменений.

Выполнить на фантоме постановку согревающего компресса ребёнку 10 месяцев на область уха.

Ситуация № 25

На ФАП обратилась женщина с жалобами на боли в области правой молочной железы, головную боль, повышение температуры тела. Из анамнеза стало известно, что она два месяца кормит ребенка грудью.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,8⁰С. В области правой молочной железы в верхнем квадранте отек, гиперемия размерами 3x5 см. При пальпации болезненность, уплотнение.

Наложить мягкую бинтовую повязку на молочную железу.

2.3.2. Пакет экзаменатора

Теоретическое задание № 1: выполнить задания в тестовой форме		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Знать: -этиологию, патогенез, классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики беременности, родов, послеродового периода, патологии новорожденных и распространенных гинекологических заболеваний; - порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - методику медицинских осмотров и обследований пациентов; -методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов;	Максимальный рейтинг – 5 баллов: 200 –180 правильных ответов – «5», 179 - 160 правильных ответов – «4», 159 - 140 правильных ответов – «3». (штрафные баллы: пропуски занятий и лекций - 1 балл, наличие неотработанных занятий – 2 балла).	

<p>-клинические признаки заболеваний и (или) состояний, в том числе представляющих угрозу жизни и здоровью пациента;</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов;</p> <p>-методику медицинского осмотра пациентов в случае физиологически протекающих беременности, родов и послеродового периода под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий;</p> <p>-принципы подготовки к планируемой беременности, ведения беременности, родов и послеродового периода;</p> <p>- признаки физиологически нормально протекающей беременности, родов, послеродового периода;</p> <p>-осложнения течения беременности, родов и послеродового периода</p>		
--	--	--

Условия выполнения задания № 1.

Время выполнения задания – 1 час.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы и наличие сменной обуви.

Дополнительная литература для экзаменатора: эталон ответов на задания в тестовой форме.

Практическое задание № 2:

Поставить предварительный диагноз; составить план обследования, лечения и ухода за пациенткой; проведение лечебно-диагностической манипуляции.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Уметь:</p> <p>- применять методы осмотров и обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-</p>	<p>Максимальный рейтинг – 5 баллов:</p> <p>- оценка состояния и постановка предварительного диагноза – 1 балла;</p> <p>- составление плана обследования,</p>	

<p>функциональных особенностей, -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; -определять срок беременности и предполагаемую дату родов; -интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациента; -оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания; -устанавливать предварительный диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (далее – МКБ); -выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; -проводить динамическое наблюдение за пациентами при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; -составлять план лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний; -применять и назначать</p>	<p>лечения и ухода – 2 балла; - проведение лечебно-диагностической манипуляции – 2 балла. (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).</p>	
--	--	--

лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание.		
Условия выполнения задания № 2.		
<p>Время выполнения задания – 25 минут.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви, маски, перчаток; соблюдение мер противoinфекционной безопасности.</p> <p>Оборудование: оснащение учебного кабинета.</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания медицинской помощи.</p>		

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

экзамена по МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период

Максимальный рейтинг – 10 баллов.

1). Оценочная шкала:

- 10 - 9 баллов - «5»
- 8 баллов - «4»
- 7 – 6 баллов - «3»

2). Структура промежуточного экзамена:

1. Выполнение заданий в тестовой форме - 5 баллов;

2. Решение ситуационной задачи – 5 баллов:

- постановка предварительного диагноза – 1 балл,
- составление плана обследования, лечения и ухода – 2 балла;
- проведение лечебно-диагностической манипуляции – 2 балла.

2.4.1. Задания для проведения дифференцированного зачёта по МДК 02.03. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии

Теоретическое задание № 1:

Текст задания: Выполните задания в тестовой форме

Время выполнения заданий: 1 час

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение учебного кабинета (стул, стол, ручка, бумага).

Выберите правильный ответ:

1. Общие правила проведения реабилитации
 1. Спасение жизни больного
 2. Раннее начало, непрерывность, этапность
 3. Сезонность
 4. Профилактика осложнений
2. III этап медицинской реабилитации
 1. Стационарный
 2. Санаторно-курортный
 3. Амбулаторно-поликлинический
 4. Превентивный
3. Цель стационарного этапа в реабилитологии
 1. Борьба с факторами риска
 2. Спасение жизни человека
 3. Продолжение лечебных мероприятий
 4. Профилактика рецидивов болезни
4. Комплекс мероприятий, направленный на восстановление нарушенных функций
 1. Реабилитация
 2. Реформация
 3. Трансплантация
 4. Трансформация
5. Основная цель реабилитации
 1. Восстановление здоровья
 2. Восстановление личного и социального статуса пациента
 3. Профилактика заболеваний
 4. Профилактика рецидивов
6. Социальная недостаточность
 1. Нарушение здоровья
 2. Инвалидность
 3. Наличие хронического заболевания
 4. Наличие осложнения
7. Условия, обеспечивающие эффективность реабилитации
 1. Составление плана лечения
 2. Составление плана ухода
 3. Определение реабилитационного потенциала
 4. Изучение семейного анамнеза
8. Цель психологического аспекта реабилитации
 1. Создание разумного оптимизма пациента
 2. Формирование у пациента мотивации на участие в реабилитации
 3. Создание партнёрских отношений пациента с персоналом
 4. Проведение физиопроцедур
9. При назначении физиотерапевтических процедур учитывают
 1. Возраст

2. Состояние кожных покровов
 3. Иммунологическую недостаточность
 4. Все перечисленное
10. К методам физиотерапии не относится
1. Светолечение
 2. Электrolечение
 3. Климатотерапия
 4. Рефлексотерапия
11. Методики импульсных токов низкого напряжения
1. Электросон; диадинамотерапия; амплипульстерапия; интерференцтерапия; флюктуоризация; электростимуляция
 2. Электрофорез
 3. Гальванизация
 4. УВЧ
12. Методики электрических токов высокого напряжения
1. Ультратонотерапия
 2. Местная дарсонвализация
 3. Индуктотермия, ультравысокочастотная терапия и микроволновую терапию
 4. Все перечисленное
13. На каких этапах медицинской реабилитации назначают физические факторы
1. Только на стационарном лечении
 2. На стационарном этапе
 3. Амбулаторно-поликлиническом этапе
 4. Санаторном этапе
14. При проведении УВЧ-терапии пациент должен ощущать
1. Слабое тепло
 2. Жжение
 3. Покалывание
 4. Вибрацию
15. При проведении ультразвуковой терапии в качестве контактной среды применяют
1. Вазелин
 2. Лечебные мази
 3. Воду
 4. Все перечисленное
16. Глубокое поглаживание проводится
1. Во всех направлениях
 2. По ходу тока лимфы
 3. Поперечно
 4. Зигзагообразно
17. Направление движений при растирании
1. По ходу тока лимфы
 2. Против тока лимфы
 3. Кругообразно
 4. В любых направлениях
18. Разминание – воздействие главным образом на
1. Кожу
 2. Соединительную ткань
 3. Мышцы
 4. Суставы
19. Область массажа при бронхите
1. Передняя поверхность грудной клетки, спина
 2. Воротниковая зона
 3. Пояснично-крестцовая зона
 4. Спина

20. Дренажное положение во время массажа при бронхите
1. С приподнятым головным концом
 2. С приподнятым ножным концом
 3. Горизонтальное
 4. Сидя
21. Уменьшить спазм гладкой мускулатуры сосудов во время массажа необходимо при
1. Гипертонии
 2. Гипотонии
 3. Вялом параличе
 4. Пневмонии
22. Массаж волосистой части головы необходим при
1. Гипертонии
 2. Ожирении
 3. Спастическом колите
 4. Пневмонии
23. Противопоказание массажа при заболевании ЖКТ
1. Хроническом гастрите
 2. Спастическом колите
 3. Желудочном кровотечении
 4. Дискинезии желчевыводящих путей
24. При ожирении проводится массаж
1. Общий
 2. Нижних конечностей
 3. Спины, груди
 4. Живота
25. При сахарном диабете проводится массаж
1. Сильный
 2. Энергичный
 3. По щадящей методике
 4. Не проводится
26. Противопоказанием к массажу является
1. Бронхит
 2. Перелом
 3. Гипертонический криз
 4. Гастрит
27. Рубление относится к приёмам
1. Поглаживания
 2. Разминания
 3. Растирания
 4. Ударным приемам вибрации
28. Противопоказание массажа при заболеваниях дыхательной системы
1. Хроническая пневмония
 2. Хронический бронхит
 3. Эмфизема легких
 4. Рак легкого
29. Массаж показан при заболевании
1. Остеохондроз
 2. Гнойных процессах
 3. Психические заболевания
 4. Воспаление лимфоузлов
30. Методика массажа при гипертоническом кризе
1. Массаж противопоказан
 2. Тормозная

3. Стимулирующая
4. Тонизирующая
31. К двигательному режиму стационара относится:
 1. Щадящее-тренирующий;
 2. Палатный;
 3. Спортивный;
 4. Тренирующий;
32. Характерная особенность метода ЛФК
 1. Использование лечебного массажа
 2. Использование специальных исходных положений
 3. Использование физических упражнений
 4. Использование иглорефлексотерапия
33. Упражнения, выполняемые мысленно называются:
 1. Идеомоторными
 2. Изометрическими
 3. Рефлекторными
 4. Пассивными
34. Механизм лечебного действия физических упражнений
 1. Физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы
 2. Физические упражнения повышают мышечный тонус
 3. Физические упражнения оказывают универсальное действие
 4. Психологический
35. Формы ЛФК
 1. Занятие дыхательной гимнастикой
 2. Контрастное закаливание
 3. Механотерапия
 4. Массаж
36. Упражнения малой интенсивности
 1. Динамические дыхательные упражнения
 2. Активные упражнения в дистальных отделах конечностей
 3. Упражнения на велотренажере
 4. Идеомоторные упражнения
37. Двигательный режим, относящийся к стационарному периоду лечения:
 1. Свободный режим
 2. Щадящий режим
 3. Тренирующий. режим
 4. Госпитальный режим
38. Пассивные упражнения назначают преимущественно:
 1. Для улучшения лимфообращения;
 2. Для улучшения кровообращения;
 3. Лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей;
 4. Улучшения функционального состояния сердечно - сосудистой системы
39. Противопоказание к ЛФК при гипертонической болезни
 1. Гипертонический криз
 2. Единичные экстрасистолы
 3. АД 180/100мм рт.ст.
 4. АД 105/75 мм рт.ст.
40. Для достижения гипотензивного эффекта не применяют:
 1. Электрофореза магния и брома;
 2. Электросна;
 3. Хвойных ванн;
 4. УВЧ.

41. Противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки
 1. "Дегтярный" стул
 2. Наличие "ниши" на рентгенограмме
 3. Боли, зависящие от приема пищи
 4. Плохой аппетит
42. Упражнения, способствующие лучшему опорожнению желчного пузыря
 1. Статические дыхательные упражнения
 2. Динамические дыхательные упражнения
 3. Диафрагмальное дыхание
 4. Упражнения на расслабление
43. Противопоказания к назначению ЛФК при ожирении
 1. Наличие одышки при физической нагрузке
 2. Обострение сопровождающего калькулезного холецистита
 3. Алиментарное ожирение III степени
 4. Вес 95кг
44. Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия
 1. Пальпация стоп
 2. Плантография стоп
 3. Измерение длины стопы
 4. Измерение веса
45. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются:
 1. Хронических болезней кожи;
 2. Заболеваний опорно-двигательного аппарата;
 3. Заболеваний внутренних органов в стадии обострения;
 4. Заболеваний нервной системы;
46. Пассивными называют упражнения:
 1. Выполняемые с незначительным усилием;
 2. С помощью инструктора без волевого участия пациента;
 3. Мысленные или усилием воли;
 4. На велотренажере;
47. К средствам ЛФК относятся
 1. Бег
 2. Занятия спортом
 3. Плавание
 4. Физические упражнения
48. Идеомоторные физические упражнения в иммобилизационном периоде способствует:
 1. Увеличению мышечной массы;
 2. Увеличению мышечной силы;
 3. Сохранению двигательного динамического стереотипа;
 4. Повышению психологического комфорта;
49. Процедура лфк имеет следующие разделы
 1. Вводный основной
 2. Вводный заключительный
 3. Вводный, основной, заключительный
 4. Основной
50. Динамические упражнения по степени активности делятся на
 1. Активные и пассивные
 2. Диафрагмальные и дренажные
 3. Идеомоторные и симметричные
 4. Гимнастические и спортивные

Дополнить:

51. При слаботепловой индуктотермии сила анодного тока равна _____ мА.
52. При среднетепловой индуктотермии сила анодного тока равна _____ мА.
53. При сильнотепловой индуктотермии сила анодного тока равна _____ мА.
54. Количество теплоты измеряется в _____.
55. При холодных водных процедурах температура воды составляет _____ градусов.
56. При прохладных водных процедурах температура воды составляет _____ градусов.
57. При индифферентных водных процедурах температура воды составляет _____ градусов.
58. При теплых водных процедурах температура воды составляет _____ градусов.
59. При горячих водных процедурах температура воды составляет _____ градусов.
60. Температура воды при первом обливании составляет _____ градусов.
61. Курс процедуры обливания включает _____ процедур.
62. Перед переключением видов тока при диадинамотерапии необходимо _____.
63. Форма тока при электросне _____.
64. Упражнения выполняемы мысленно называются _____.
65. Прием растирания, выполняющийся костными выступами основных фаланг руки, полусогнутых в кулак называется _____.
66. _____ - метод электролечения, действующим фактором которого является высокочастотное переменное электромагнитное поле.
67. _____ – это метод воздействия на центральную нервную систему импульсным током низкой частоты и малой силы.
68. Водолечебная процедура, основанная на воздействии на тело струями воды различной формы, определенной температуры и давления, называется _____.
69. _____ – это воздействие на слизистую оболочку дыхательных путей или кожу аэроионов воздушной среды с профилактической, гигиенической и лечебной целью.
70. _____ физические упражнения – это чередование сокращения с последующим расслаблением мышц с изменением их длины.
71. _____ - это сознательное изменение режима вдоха и выдоха, направленное на устранение избыточного объема выдыхаемого воздуха.
72. Идеомоторные физические упражнения — это упражнения, при которых происходит _____ и _____ мышц, незаметные для выполняемого.
73. _____ - это система специальной тренировки терморегуляционных процессов организма, включающая в себя процедуры, действие которых направлено на повышение устойчивости организма к переохлаждению или перегреванию.
74. Изометрические физические упражнения 1 варианта — это _____ напряжение и расслабление мышц в определенной последовательности.
75. Прием растирания, выполняющийся костными выступами основных фаланг руки, полусогнутых в кулак называется _____.
76. _____ физические упражнения — это упражнения, при которых происходит снятие состояния патологического возбуждения нервных центров.
77. _____ физические упражнения — это упражнения, при которых происходит сокращение и расслабление мышц, незаметные для выполняемого.
78. _____ - это метод, при котором с лечебной целью применяют переменное низкочастотное магнитное поле.

Установить соответствие:

79. Установите соответствие

Методы электролечения:	Аппараты:
1. Электросон	«Ромашка»

2. Диадинамотерапия	«Экран»
	«Тонус»
	«Электросон-2»
	«Поток - 2»
	«Луч-2»-

80. При магнитотерапии:

1. Показания	1. Атеросклероз сосудов
2. Противопоказания	2. Гипотония
	3. Экзема
	4. Кровотечение
	5. Остеоартроз
	6. Дерматозы

81. Энергия проникает в ткани на глубину при:

1. СВЧ - терапия	1. 10-12 см.
2. ДМВ - терапия	2. 18 -20 см.
	3. 1-2 см.
	4. 5-6 см.

82. Используют при СВЧ - терапии длину волны:

1. СВЧ - терапия	1. 0,1 -1м.
2. ДМВ - терапия	2. 1-100 см.
	3. 1-10 см.
	4. 4-10 см.

83. Является общим суммарным воздушным зазором при проведении УВЧ - терапии от аппаратов:

1. «Экран - 2»	1. 6 см.
2. УВЧ -66	2. 8 см.
	3. 10 см.
	4. 12 см.

84. Установите соответствие

Метод:	Аппараты:
1. СВЧ – терапия	1. УВЧ – 66
2. УВЧ - терапия	2. «Минитерм»
	3. «Искра -1»
	4. «Ранет»

85. Установите соответствие

Метод:	Излучатели:
1. СВЧ – терапия	1. Индуктор – диск
2. Дарсонвализация	2. Конденсаторные пластины
3. УВЧ - терапия	3. Вакуумные электроды
	4. Цилиндрические излучатели

86. Установите соответствие

Метод:	Способ воздействия:
1. СВЧ – терапия	1. Дистанционный
2. УВЧ - терапия	2. Контактный
	3. Контактный и дистанционный

87. Установите соответствие

Метод:	Физический фактор действия:
1. Индуктотермия	1. Электромагнитное поле ультравысокой частоты
2. УВЧ – терапия	
3. СВЧ - терапия	2. Электромагнитное поле высокой частоты
	3. Магнитное поле высокой частоты
	4. Магнитное поле низкой частоты
	5. Электромагнитное поле сверхвысокой частоты

88. При применении инфракрасного излучения:

1. Показания	1. Хронический бронхит
	2. Ожирение
	3. Злокачественные новообразования
2. Противопоказания	4. Остеоартроз
	5. Беременность
	6. Арахноидит
	7. Миозит

89. При применении лазеротерапии:

1. Показания	1. Трофические язвы
2. Противопоказания	2. Артриты
	3. Активный туберкулез
	4. Дерматозы
	5. Эрозия шейки матки
	6. Сахарный диабет

90. При применении ультрафиолетового излучения:

1. Показания	1. Базедова болезнь
	2. Полиневриты
	3. Спондилез
	4. Псориаз
	5. Вегето-сосудистая дистония
	6. Кахексия
2. Противопоказания	

91. Местные реакции при:

1. Ультрафиолетовое облучение	1. Фотоэритема, припухлость, пигментное пятно 2. Гиперемия, эритема, постепенное исчезновение 3. Гиперемия, язва, пигментное пятно
2. Инфракрасное облучение	

92. При водолечении:

1. Степень низкого давления воды	1. 1,5 ат.
2. Среднего давления	2. 2,5 ат.
3. Высокого давления	3. до 1 ат.

93. Установите соответствие

Метод:	Аппараты:
1 Индуктотермия	1. «Тонус-2»

2. Дарсонвализация	2. «Искра-1»
	3. «Поток-1»
	4. «ИКВ-4»
	5. «Минитерм»

94. Установите соответствие

Метод:	Излучатели:
1. Индуктотермия	1. Пластинчатые электроды
2. Дарсонвализация	2. Вакуумные электроды
	3. Индуктор-диск
	4. Конденсаторные пластины
	5. Индуктор-кабель

95. Установите соответствие

Метод:	Способ воздействия:
1. Индуктотермия	1. Дистанционный
2. Дарсонвализация	2. Контактный
	3. И контактный и дистанционный
	4. Не имеет значения

3.3. Задание № 2(практическое)

Текст задания:

- выполнить медицинское вмешательство по реабилитации
- определить режим двигательной активности
- определить показания для проведения реабилитационных мероприятий
- составить рекомендации для диетотерапии
- выполнить мероприятие по медицинской реабилитации пациента.

Условия выполнения задания:

1. Место выполнения задания: кабинет медико- социальной реабилитации.
2. Максимальное время выполнения задания: 25 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: часы процедурные, аппарат «Поток-1», аппарат УЗТ-30, аппарат «Искра 1», аппарат УВЧ-66, аппарат КУФ, аппарат «Амплипульс-5», аппарат ДТ 50-3, аппарат «Витафон», аппарат «Муссон-1», массажный стол, набор гидрофильных прокладок, стерилизатор.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация 1.

Пациент Д., 32 года, находится на стационарном лечении в травматологическом отделении. Медицинский диагноз – перелом бедренной кости со смещением. Из анамнеза, травму получил во время тренировки. Составьте комплекс ЛФК с учетом диагноза.

Ситуация 2.

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы по направлению терапевта с диагнозом: «ревматоидный полиартрит». Жалобы на боли в малых суставах стоп и кистей, скованность в них по утрам, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную лихорадку. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кисти и стопы отечны, гиперемированы, горячие на ощупь, движение в них ограничено из-за болезненности, АД 130/90.

Составьте комплекс ЛФК с учетом диагноза.

Ситуация 3.

Пациентке К., 30 лет после стационарного лечения. Диагноз — левосторонняя пневмония. Состояние удовлетворительное. Рекомендованы: электрофорез на грудную

клетку раствора хлорида кальция, методика поперечная, занятия ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение.

Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на верхний плечевой пояс.

Ситуация 4.

Пациенту Ж., 36 лет. Диагноз — гипертоническая болезнь 1 стадии, преимущественно церебральной формы. Назначен электрофорез раствора серной магнезии. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Составьте комплекс ЛФК с учетом диагноза и состояния пациента.

Ситуация 5.

Пациент Г., 67 лет. Диагноз – ишемическая болезнь сердца. Назначен электросон. Жалобы на слабость и плохой сон. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Выполните массаж воротниковой зоны

Ситуация 6.

Пациентка И., 49 лет. Диагноз – варикозное расширение вен нижних конечностей. Назначена дарсонвализация, занятия ЛФК, массаж.

Выполните процедуру дарсонвализации, определив вид электрода и способ проведения процедуры.

Ситуация 7.

Пациентка К., 48 лет. Диагноз – язвенная болезнь желудка с выраженными функциональными изменениями нервной системы. Назначен электросон. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Составьте комплекс ЛФК с учетом диагноза

Ситуация 8.

Пациентка О., 34 года. Диагноз – острый нефрит. Назначена УВЧ-терапия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Выполните процедуру УВЧ-терапии, определив размеры и расположение конденсаторных пластин.

Ситуация 9.

Пациентка В. 36 лет. Диагноз- ожирение II степени. Назначена диадинамотерапия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Составьте комплекс ЛФК для пациента с учетом диагноза.

Ситуация 10.

У пациентки гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: головная боль, головокружение. На момент осмотра физиотерапевтом АД 160/90 мм рт. ст. По ЭКГ – гипертрофия левого желудочка.

Выполните массаж воротниковой зоны

Ситуация 11.

Пациент Б., 30 лет. Диагноз- неврастения. Гиперстеническая форма. Назначены электрофорез брома (по Вермелю). Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Обучите пациента выполнению методики произвольной экономизации дыхания.

Ситуация 12.

Пациентка Н, 52 года, Диагноз- неврит лицевого нерва. Назначена парафинотерапия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Выполните массаж при неврите лицевого нерва.

Ситуация 13.

Пациентка Е., 63 лет. Диагноз - пояснично-крестцовый радикулит. Назначена магнитотерапия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж. Выполните процедуру магнитотерапии пояснично-крестцовой области

Ситуация 14.

Пациентка Л., 48 лет. Диагноз – перелом правого предплечья. Назначена индуктотермия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Обучите пациентку изометрическим физическим упражнениям I варианта.

Ситуация 15.

Пациентка Д., 44 года. Диагноз - пояснично-крестцовый остеохондроз. Назначена ультразвуковая терапия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Выполните процедуру ультразвуковой терапии пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Ситуация 16.

Пациент А., 72 года. Диагноз - артрит правого коленного сустава. Назначена ультразвуковая терапия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Выполните процедуру ультразвуковой терапии правого коленного сустава.

Ситуация 17.

Пациент Ф., 47 лет. Диагноз- артроз левого коленного сустава. Назначена ультразвуковая терапия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

Составьте комплекс ЛФК с учетом диагноза.

Ситуация 18.

Пациентка И., 49 лет. Диагноз - варикозное расширение вен нижних конечностей. Назначена дарсонвализация нижних конечностей.

Выполните процедуру дарсонвализации нижних конечностей.

Ситуация 19.

Пациентка В., 32 года. Диагноз - дискинезия желчевыводящих путей. Назначена электростимуляция мышц желчного пузыря.

Выполните процедуру электростимуляция мышц желчного пузыря.

Ситуация 20.

Пациентке Б., 35 лет. Диагноз — левосторонняя пневмония. Рекомендованы: электрофорез на грудную клетку раствора хлорида кальция, методика поперечная, занятия ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение. Выполните массаж межлопаточной области.

2.4.2. Пакет экзаменатора

Теоретическое задание № 1: выполнить задания в тестовой форме		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • виды, формы и методы реабилитации; • особенности реабилитации в акушерско-гинекологической практике; • показания и особенности применения ЛФК, массажа и физиотерапии у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; • понятие о медицинском контроле в ЛФК; • основные виды физиотерапевтических процедур. <p>Уметь:</p> <p>осуществлять реабилитационные мероприятия пациентам с акушерской, гинекологической и</p>	<p>максимальный рейтинг – 5 баллов:</p> <p>95 –86 правильных ответов – «5», 85 - 76 правильных ответов – «4», 75 - 66 правильных ответов – «3».</p>	

экстрагенитальной патологией;		
Условия выполнения задания		
Время выполнения задания – 1 час		
Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы и наличие сменной обуви.		
Оборудование: не предусмотрено.		
Дополнительная литература для экзаменатора: эталон ответов на задания в тестовой форме.		

Практическое задание № 2:		
Определить медицинское вмешательство по реабилитации (определить режим двигательной активности; определить показания для проведения реабилитационных мероприятий; составить рекомендации для диетотерапии); выполнить мероприятие по медицинской реабилитации пациента.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Уметь: - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов; - выполнять мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.	Максимальный рейтинг – 5 баллов; - определение режима двигательной активности – 1 балл, - определение показаний для проведения реабилитационных мероприятий – 1 балл, - составление рекомендаций для диетотерапии – 1 балл - выполнение мероприятие по медицинской реабилитации пациента - 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).	
Условия выполнения задания № 2.		
Время выполнения задания – 25 минут.		
Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви,		
Оборудование: оснащение учебного кабинета.		
Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг		

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ	
дифференцированного зачёта по МДК 02.03. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии.	
Максимальный рейтинг – 10 баллов.	
1). Оценочная шкала:	
• 10 – 9 баллов -	«5» (отлично)
• 8 баллов -	« 4» (хорошо)
• 7 – 6 баллов -	«3» (удовлетворительно)

2). Структура промежуточного экзамена:

1. Выполнение заданий в тестовой форме - 5 баллов;
2. Решение ситуационной задачи – 5 баллов

2.5.1.Задания для дифференцированного зачета по УП.02

Задание № 1 (практическое)

Текст задания: Выполнить лечебно-диагностическую манипуляцию

Условия выполнения заданий

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики.
2. Максимальное время выполнения задания: 25 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории, методическими рекомендациями.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Варианты:

№1. Проясните технику выполнения в/м инъекции 2% раствора новокаина 2 мл (на фантоме).

№2. Проясните технику выполнения п/к инъекции 12 ЕД инсулина (на фантоме).

№3. Выполните постановку газоотводной трубки (на фантоме).

№4. Проясните технику наложения согревающего компресса на ухо (на статисте).

№5. Проясните технику измерения АД на периферических артериях (на статисте).

№6. Проясните технику в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида 200 мл (на фантоме).

№7. Проясните технику выполнения в/в инъекции 5% раствора глюкозы (на фантоме).

№8. Проясните технику взятия крови из периферической вены на биохимическое исследование (на фантоме).

№9 Проясните технику введения капель в конъюнктивальный мешок (на фантоме).

№10 Проясните технику перевязки послеоперационной раны со снятием шва (на фантоме).

№11 Проясните технику перевязки гнойной раны (на фантоме).

№12. Проясните технику наложения мягкой бинтовой повязки на молочные железы.

№13. Проясните применение пузыря со льдом (на фантоме).

№14. Проясните подсчет пульса и дайте его характеристики.

№15. Проясните технику проведения двуручного влагалищного исследования (на фантоме).

№16 Проясните технику проведения измерения таза (на фантоме).

№17. Проясните технику проведения выслушивания сердцебиения плода (на фантоме).

№18. Проясните технику проведения наружного метода выделения послеродового лохия (на фантоме).

№19. Проясните технику проведения наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого) (на фантоме).

№20. Проясните технику бимануального исследования (на фантоме).

№21. Проясните технику взятия мазка на степень чистоты (на фантоме).

№22. Проясните технику взятия мазка на атипичные клетки (на фантоме)

№23. Проясните технику измерения окружности живота (на фантоме).

№24. Продемонстрировать технику осмотра молочных желез (на фантоме).

№25. Продемонстрировать технику взятия мазка на флору (на фантоме).

Задание № 2 (практическое)

Текст задания:

Сформулировать диагноз и продемонстрировать указанную манипуляцию.

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории, методическими рекомендациями.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация 1.

Осмотрен мальчик в возрасте 16 дней от «возрастной первородящей» матери. Роды произошли на 35 неделе беременности. Масса тела ребёнка 2100 г, длина 44 см. Во время осмотра ребенок легко охлаждается, крик слабый, поисковый рефлекс ослаблен, сосет медленно. После кормления из рожка обильно срыгивает.

Продемонстрируйте на фантоме кормление новорожденного ребенка через зонд.

Ситуация 2.

На 14 день жизни при осмотре на дому со слов матери ребенок стал хуже сосать, чаще и обильнее срыгивать. На коже нижних конечностей на фоне гиперемии определяются тонкостенные пузыри различных размеров от 0,5 до 1,0 см с серозным содержимым, которые появились на 13 сутки жизни.

Продемонстрируйте на фантоме туалет кожных покровов у новорожденного.

Ситуация 3.

Ребенок П., девочка, осмотрен дома в возрасте 10 дней. При осмотре пупочной области определяются отек и гиперемия краев пупочной ранки, инъеция сосудов кожи вокруг нее. При раскрытии ранки и массаже пупочных сосудов выделился сливкообразный гной.

Продемонстрируйте на фантоме туалет пупочной ранки у новорожденного.

Ситуация 4.

Ребенок Д., мальчик, осмотрен дома в возрасте 8 дней. Со слов матери ребенок стал беспокоен, плаксив, периодически отказывается от груди. При осмотре на коже туловища и волосистой части головы определяются небольшие пузырьки, заполненные прозрачной жидкостью, несколько пустулы с гнойным содержимым и корочки.

Продемонстрируйте на фантоме проведение динамического контроля витальных функций у новорожденного (пульсоксиметрию, подсчет ЧД и ЧСС).

Ситуация 5

У ребёнка 3-х месяцев после проведения планового введения в прививочном кабинете детской поликлиники вакцины АКДС поднялась температура до 38С.

Продемонстрируйте на фантоме методы физического охлаждения при лихорадке.

Ситуация 6

Акушерка ФАПа проводит очередной осмотр ребёнка 10 месяцев. Ребенок стал беспокоен, плаксив. Жалобы на частое мочеиспускание.

Продемонстрируйте на фантоме технику сбора мочи на общий анализ у девочки грудного возраста.

Ситуация 7

Вы осматриваете на дому девочку пяти месяцев. Мать предъявляет жалобы на насморк с обильным отделяемым слизистого характера, беспокойный сон ребёнка из – за отёчности слизистой носа и нарушения носового дыхания. Температура тела 37,6⁰С, аппетит снижен.

Продемонстрируйте на фантоме туалет носа и носогубного треугольника, закапывание в нос 0,01% раствора називина.

Ситуация 8

Вы осматриваете ребенка 9 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребёнка, снижение аппетита, сыпь на коже. Симптомы появились два дня назад, после выходных дней, которые девочка провела у бабушки на даче. При осмотре на ягодицах, на внутренней поверхности бёдер, в подмышечных впадинах определяется яркая гиперемия.

Продемонстрируйте на фантоме туалет кожных покровов и дайте рекомендации по дальнейшему уходу за ребёнком.

Ситуация 9

Родители обратились на ФАП с ребенком в возрасте 1-го месяца. При осмотре акушерка обнаружила у девочки на слизистой оболочке полости рта белый творожистый налёт. Мать сообщила, что у ребенка отмечается повышенное слюноотделение и болезненность и беспокойство при сосании.

Продемонстрируйте смену памперса и пеленание ребенка указанного возраста; назовите препараты для обработки полости рта.

Ситуация 10

Вы осматриваете на дому девочку пяти месяцев. Мать предъявляет жалобы на выделения из уха слизистого характера, беспокойный сон ребёнка. Температура тела 37,6⁰С, аппетит снижен.

Продемонстрируйте на фантоме постановку согревающего компресса на ухо.

Ситуация 11. На ФАП обратилась женщина с просьбой оценить состояние внучки, приехавшей с родителями к ней на летние месяцы. Девочке на момент обращения 3 месяца и 7 дней. Жалобы на кишечные колики, плач и беспокойство ребенка. Температура тела 36,6⁰С, признаков патологии не выявлено.

Продемонстрируйте на фантоме постановку очистительной клизмы ребенку грудного возраста.

Ситуация 12. В стационар на оформление в Дом малютки поступил ребёнок в возрасте 3-х месяцев 12 дней со следующими симптомами: частое беспокойство, монотонный частый крик, выбухание большого родничка, гипертонус мышц и гиперрефлексию.

Продемонстрируйте на фантоме пеленание новорожденного в 1-ые сутки жизни.

Ситуация 13. На ФАП обратилась родители с просьбой оценить состояние сына. Родителей беспокоит излишняя масса ребёнка. На момент обращения мальчику 6 лет; ребёнок предъявляет жалобы на зуд кожных покровов, повышенную жажду, чрезмерный аппетит, повышенную утомляемость, периодическую слабость, частые головные боли, учащение и увеличение объёма мочеиспусканий.

Продемонстрируйте на фантоме обучение родителей правилам введения инсулина.

Ситуация 14. На ФАП обратилась родители с просьбой оценить состояние дочери 10 лет. Девочка предъявляет жалобы на боли в сердце, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, периодические боли в локтевых суставах.

Продемонстрируйте на фантоме технику забора крови на биохимический анализ с помощью вакутейнера.

Ситуация 15. На ФАП обратились родители ребёнка 6 лет с жалобами на фебрильную лихорадку, насморк, покашливание, плохой аппетит и утомляемость. У ребенка отмечается заложенность носа и наличие обильного слизистого отделяемого.

Продемонстрируйте на фантоме варианты термометрии у детей раннего возраста.

Ситуация 16. Фельдшер ФАПа проводит профосмотр учащихся 10 класса. На приеме девушка 15 лет. При расспросе предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, периодическую тошноту после большой умственной нагрузки.

Продемонстрируйте измерение АД ребёнку механическим тонометром.

Ситуация 17. Акушерка осматривает на дому девочку полутора лет из двойни. Мать беспокоится из – за того, что у ребёнка слезотечение, сухость губ и крыльев носа, лихорадка до 38,8⁰С и насморк.

Продемонстрируйте на фантоме туалет глаз и закапывание капель в глаза.

Ситуация 18. В родильном доме осмотрена девочка на 3 сутки жизни. Вес ребенка составил 1520 г, длина тела 40см. Роды на сроке гестации 32 недели. Оценка ребёнка по шкале Апгар 4/6 баллов. При осмотре: всю кожу покрывает лануго, мышечный тонус снижен, рефлексы угнетены, плохо удерживает температуру тела. Дыхание аритмичное, с респираторными паузами.

Продемонстрируйте на фантоме согревание недоношенного ребенка с помощью грелок.

Ситуация 19. Ребенок П., девочка, осмотрен акушеркой дома в возрасте 14 дней. При осмотре пупочной области отмечается отек и гиперемия краев пупочной ранки, инъекция сосудов кожи вокруг нее. При раскрытии ранки и массаже пупочных сосудов выделился сливкообразный гной.

Продемонстрируйте на фантоме пеленание новорожденного на 14-ые сутки жизни.

Ситуация 20. Акушеркой ФАПа на дому осмотрена девочка на 6-е сутки жизни. Со слов матери со вчерашнего дня девочка стала срыгивать, отказалась от груди, стала бледной. При осмотре - ЧДД 68 в 1 минуту. При аускультации в легких дыхание жесткое, справа под лопаткой и слева в нижних отделах выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитация. Тоны сердца приглушены, ритмичны; ЧСС 162 в 1 минуту.

Продемонстрируйте на фантоме пеленание новорожденного на 3-и сутки жизни

2.5.2. Пакет экзаменатора

Задание № 1 (практическое):		
Выполнить лечебно-диагностическую манипуляцию		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Уметь:</p> <p>-проводить лечебно-диагностические манипуляции при беременности и распространенных гинекологических заболеваниях</p>	<p>Оценочная шкала:</p> <p>Максимальный рейтинг – 2 балла.</p> <p>- выполнение на фантоме лечебно-диагностической манипуляции – 2 балла</p> <p>(штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).</p>	
Условия выполнения заданий		
<p>Время выполнения задания: 10 мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.</p> <p>Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 1, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений.</p>		
Задание № 2 (практическое):		
Сформулировать диагноз и продемонстрировать указанную манипуляцию		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении

<p>Уметь:</p> <p>-Проводить осмотр, оценку состояния и уход за ребенком</p>	<p>Максимальный рейтинг – 3 балла</p> <p>- выполнение на фантоме оценки состояния ребенка – 1 балл</p> <p>- выполнение элементов ухода за ребенком на фантоме – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).</p>	
<p align="center">Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 15 мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.</p> <p>Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений</p>		

<p align="center">КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ</p> <p align="center">дифференцированного зачета по учебной практике ПМ.02</p> <p align="center">Максимальный рейтинг – 5 баллов.</p> <p>Оценочная шкала:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 баллов - «5» • 4 баллов - «4» • 3 балла - «3» <p>Структура дифференцированного зачета:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение лечебно-диагностической манипуляции – 2 балла 2. Постановка диагноза и выполнение манипуляции – 3 балла
--

2.6.1. Задание для проведения дифференцированного зачета по ПМ.02

Задание № 1 (практическое)

Текст задания:

Выполнить медицинское вмешательство

Условия выполнения задания

1. Место выполнения заданий: учебный кабинет.
2. Максимальное время выполнения задания: 25 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории, методическими рекомендациями, приказами.

4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Задание 1. Продемонстрируйте на фантоме выполнение в/м инъекцию 2% раствора но-шпы 2 мл на фантоме.

Задание 2. Подготовьте систему инфузионной терапии для введения 5% р-ра глюкозы.

Задание 3. Продемонстрируйте на фантоме забор крови на исследования.

Задание 4. Продемонстрируйте на фантоме снятие узловых швов на фантоме.

Задание 5. Наложите мягкую бинтовую повязку на молочную железу.

Задание 6. Продемонстрируйте на фантоме технику подкожного введения 0,2% р-ра платифиллина в дозе 2 мл

Задание 7. Продемонстрируйте на фантоме перевязку гнойной раны.

Задание 8. Продемонстрируйте на фантоме технику внутривенного введения 10% р-ра хлорида кальция.

Задание 9. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

Задание 10. Продемонстрируйте на фантоме технику наружного измерения таза (пельвиометрия) и определение истинной конъюгаты.

Задание 11. Продемонстрируйте на фантоме технику приемы Леопольда-Левицкого.

Задание 12. Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивание сердцебиения плода.

Задание 13. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра влагалища и шейки матки при помощи двусторчатого зеркала Куско.

Задание 14. Продемонстрируйте на фантоме технику двуручного влагалищное исследование.

Задание 15. Продемонстрируйте на фантоме технику акушерского пособия в родах при переднем виде затылочного предлежания.

Задание 16. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра и пальпации молочных желез.

Задание 17. Продемонстрируйте на фантоме методы выделения последа.

Задание 18. Продемонстрируйте на фантоме технику наружного массажа матки.

Задание 19. Продемонстрируйте на фантоме технику прижатия брюшной аорты по Шмидту.

Задание 20. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании.

Задание 21. Продемонстрируйте на фантоме технику ручного отделения последа.

Задание 22. Продемонстрируйте на фантоме профилактику гипотермии новорожденного

Задание 23. Продемонстрируйте выполнение первого прикладывания новорожденного к груди матери

Задание 24. Продемонстрируйте на фантоме проведение первичного туалета новорожденного

Задание 25. Продемонстрируйте проведение мониторинга витальных функций новорожденных.

2.6.2. Подготовка материалов элементов портфолио

Комплект документов по ПП. 02 (для портфолио):

1. Дневник по освоению производственной практики ПП.02.
2. Аттестационный лист, характеристика, отчет студента по ПП.02.
3. Документация с места практики (фотоотчеты, благодарности НРП, ОРП, пациентов, нормативная документация, заполненные бланки медицинской документации – при наличии возможности)
4. Нормативные документы на электронных или бумажных носителях.

5. Предоставление рецептурных бланков, заполненных в соответствии с требованиями приказов и латинской грамматики.
6. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям лечебно-диагностической деятельности, принципам научности и доступности.

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.02.

Требования к защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи дифференциального зачета по производственной практике ПП. 02

Показатели оценки защиты комплекта документов по ПП.02 для пополнения портфолио:

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

2.6.3. Пакет экзаменатора

Задание № 1 (практическое): Выполнить медицинское вмешательство		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями. -проведение ухода за новорожденным ребенком 	<p>максимальный рейтинг – 3 балла;</p> <p>штрафные баллы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неточность выполнения манипуляции – 1 балл - ошибки в выполнении манипуляции – 2 балла - неправильное выполнение задания – 3 баллов 	
<p>Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 5 мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.</p> <p>Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений.</p>		

Задание № 2: Защита материалов портфолио: Выполнить защиту материалов портфолио		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Иметь практический опыт: проведение лечебно-диагностических мероприятий под руководством врача	максимальный рейтинг – 2 балла: наличие обязательной документации, материалов по участию в лечебно-диагностических мероприятиях – 1 балл; наличие материалов по участию в лечебно-диагностических мероприятиях – 1 балл штрафные баллы. - неаккуратность заполнения материалов по участию в лечебно-диагностических мероприятиях - 1 балл. - отсутствие обязательной документации – 2 балла	
Условия выполнения заданий		
Время выполнения задания: 5 минут. Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви. Оборудование: не предусмотрено. Литература для экзаменуемых: не предусмотрена. Дополнительная литература для экзаменатора: положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к ПМ. 02; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио.		

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ дифференцированного зачета по ПП.02.	
Максимальный рейтинг – 5 баллов.	
1). Оценочная шкала:	
• 5 баллов	- «5»
• 4 балла	- «4»
• 3 балла	- «3»
2). Структура дифференцированного зачета:	
1. Выполнение лечебно-диагностической манипуляции и ухода за пациентом – 3 балла	
2. Защита материалов портфолио – 2 балла	
Общая оценка за дифференцированный зачет по ПП.02, в соответствии с Положением и Программой производственной практики, выставляется с учетом оценки с места работы, качества оформления отчетной документации и ответа по билету.	