

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

**УТВЕРЖДАЮ**  
И.о. директора ГБПОУ РО «ТМК»  
Вязьмитина А.В.  
2025 г.



**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
выпускников, завершающих освоение ППССЗ по специальности  
31.02.02 Акушерское дело**

Квалификация выпускника: **Акушер/Акушерка**

Таганрог 2025 г.

## РАССМОТРЕНО

на заседании Цикловой комиссии

Протокол № 13

от «03» июня 20 25 г.

Председатель В.А.

## РАССМОТРЕНО

на педагогическом совете колледжа

Протокол № 12

от «17» 06 20 25 г.

Программа Государственной итоговой аттестации (далее ГИА) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) и разработана в соответствии с ФГОС СПО по специальности **31.02.02 Акушерское дело**, утвержденным Приказом Министерства просвещения РФ от 21.07.2022 г. № 587 (зарегистрирован в МинЮсте 16.08.2022, регистрационный № 69669), Приказом Министерства просвещения РФ от 03.07.2024 г. № 464 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования» (зарегистрирован в МинЮсте 09.08.2024, регистрационный № 79088), на основании Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденного Приказом Министерства просвещения РФ от 08.11.2021 г. № 800, Положения о проведении государственной итоговой аттестации колледжа.

Разработчики:

Вязьмитина А.В., замдиректора по УР

Зубахина Т.В. – замдиректора по ПО

Чесноков А.В. – методист

Балагурова Л.Г. – зав.отделением

Артеменко Е.В. – преподаватель

Владимирова А.С. – преподаватель

Гнилицкая О.В. – преподаватель

Войцеховская Е.В. – преподаватель

Крюкова Д.А. – преподаватель

Глухова А.А. – преподаватель

Осташенко С.С. – преподаватель

Косянчук Н.Л. – преподаватель

Божкова Ю.А. – преподаватель

Барыкина Н.В. – преподаватель

Третьякова Н.Ю. – преподаватель

Хорошавина Л.В. – преподаватель

## **1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГИА**

### **1.1. Цель и задачи ГИА**

Государственная итоговая аттестация проводится с целью определения соответствия результатов освоения выпускниками программы подготовки специалистов среднего звена по специальности Акушерское дело соответствующим требованиям ФГОС СПО.

Основной задачей ГИА является создание условий для максимально объективной и полной оценки результатов обучения в виде освоения всех ОК и ПК, установленных ФГОС СПО по данной специальности.

### **1.2. Формы ГИА**

В соответствии с ФГОС СПО государственная итоговая аттестация по образовательной программе проводится в форме государственного экзамена.

1.2.1. ГИА выпускников ГБПОУ РО «ТМК» по специальности Акушерское дело проводится в форме государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством РФ в сфере охраны здоровья. ГИА завершается присвоением квалификации специалиста среднего звена **Акушерка/акушер**.

Государственный экзамен по специальности Акушерское дело проводится по совокупности всех профессиональных модулей направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом.

1.2.2. Государственный экзамен по специальности Акушерское дело проводится в два этапа:

1-й этап – тестирование,

2-й этап – выполнение практических заданий (три задания).

**1.3. Объем времени на проведение ГИА – 6 недель**

### **1.4. Сроки проведения ГИА**

Согласно учебному плану и графику учебного процесса по специальности среднего профессионального образования **31.02.02 Акушерское дело** Государственный экзамен и подготовка к нему проводится в период с 26.01.2026 по 07.03.2026 года.

## **2. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГИА**

### **2.1. Порядок организации и проведения государственного экзамена.**

2.1.1. Для организации и проведения государственного экзамена формируется Государственная экзаменационная комиссия.

Государственная экзаменационная комиссия (далее ГЭК) формируется из числа педагогических работников образовательной организации, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогических работников;

- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;

- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации (при проведении ГИА выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования и фармацевтического образования);

2.1.2. В состав ГЭК по специальности 31.02.02 Акушерское дело включаются:

- председатель ГЭК;

- заместитель председателя ГЭК;

- члены комиссии;

- секретарь.

2.1.3. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК утверждается приказом Министерства здравоохранения Ростовской области за 6 месяцев до начала работы ГЭК, не позднее 20 декабря текущего года. Остальной состав ГЭК утверждается приказом руководителя колледжа за 2 месяца до начала работы ГЭК.

2.1.4. Состав ГЭК является единым для всех форм обучения по образовательной программе данной специальности.

Государственная экзаменационная комиссия действует в течение одного календарного года (с 1 января по 31 декабря).

2.1.5. К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

2.1.6. Государственный экзамен проводится на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава. Все заседания ГЭК протоколируются.

Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные колледжем сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине. Выпускникам, не проходившим государственную итоговую аттестацию по уважительной причине, предоставляется возможность пройти ГИА без отчисления из колледжа.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА по неуважительной причине или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, отчисляются из колледжа. Для прохождения ГИА они восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный колледжем самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА по специальности Акушерское дело. Они проходят государственную итоговую аттестацию не ранее чем через шесть месяцев после прохождения государственной итоговой аттестации впервые.

По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка (в день проведения ГИА) и (или) не согласии с результатами ГИА (не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА) (Приложение 1).

Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления с вынесением решения (Приложение 2).

## **2.2. Организация ГИА для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится ГБПОУ РО «ТМК» с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

*а) для слепых:*

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке государственной итоговой аттестации оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;
- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

*б) для слабовидящих:*

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;
- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

*в) для глухих и слабослышащих с тяжелыми нарушениями речи:*

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;

*д) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):*

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме.

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА, подают письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА.

### **3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ:**

#### **3.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы среднего профессионального образования:**

##### **- общие компетенции:**

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03. 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 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06. 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 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

##### **- профессиональные компетенции:**

ПК.1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов.

ПК.1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности.

ПК.1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе за новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода.

ПК.1.4. Осуществлять уход за телом человека.

ПК.2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.

ПК.2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.

ПК.2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложненном течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом.

ПК.2.4. Проводить первичный туалет новорожденного, оценку и контроль его витальных функций.

ПК.2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.

ПК.3.1. Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи.

ПК.3.2. Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни.

ПК.3.3. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и уходу за новорожденным.

ПК.3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящегося в распоряжении.

ПК.4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорожденного,

требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи.

ПК.4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родах и в послеродовый период.

ПК.4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

ПК.4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки).

ПК.4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи.

ПК.4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.

### **3.2. Описание показателей, критериев и методики оценивания:**

Государственный экзамен включает теоретическое и практические задания:

#### **3.2.1 Задание 1 (теоретическое):**

Оценивание проводится с использованием заданий в тестовой форме, на платформе OnlineTestPad из банка заданий.

Формируются индивидуальные варианты по 100 заданий в каждом.

Задания в тестовой форме на выбор одного правильного ответа. Время выполнения - 60 минут.

#### **Методика оценивания:**

100 – 90% выполненных заданий – 2 балла

89 – 70% выполненных заданий 1 балла

69 и менее – 0 баллов.

**3.2.2 Три практических задания**, на выполнения каждого задания отводится 10 минут. Общее время выполнения заданий составляет 20 минут на каждого студента.

#### **Практическое задание 1:**

Студент должен: сформулировать и обосновать предполагаемый диагноз, определить тактику акушерки и выполнить манипуляцию.

За каждое правильно выполненное задание в соответствии с эталоном и алгоритмом студент получает:

Постановка диагноза – 2 балла,

Тактика акушерки – 2 балла,

Выполнение манипуляции – 2 балла.

При допущении незначительных ошибок – 1 балл.

При допущении существенных ошибок – 0 баллов.

Максимальное количество – 6 баллов.

#### **Практическое задание 2:**

Студент должен: определить и обосновать предполагаемый диагноз, определить особенности ведения пациентки при данной патологии и выполнить указанную манипуляцию.

За каждое правильно выполненное задание в соответствии с эталоном и алгоритмом студент получает:

Постановка диагноза – 2 балла,

Тактика акушерки – 2 балла,

Выполнение манипуляции – 2 балла.

При допущении незначительных ошибок – 1 балл.

При допущении существенных ошибок – 0 баллов.

Максимальное количество – 6 баллов.

#### **Практическое задание 3:**

Студенту необходимо провести базовую сердечно-легочную реанимацию на фантоме в соответствии с чек-листом.

За правильно выполненное задание в соответствии с чек-листом студент получает 1 балл.

Выполнение 70% и более пунктов чек-листа – 1 балл, менее 70% - 0 баллов.

### 3.3. Вопросы и типовые задания государственного экзамена

3.3.1 Типовое задание (теоретическое): выполните задание в тестовой форме.

**Банк заданий в тестовой форме находится** на платформе OnlineTestPad.

3.3.2 Типовые формулировки практических заданий:

#### **Задание 2 (практическое).**

**Текст задания:** Уважаемый студент. В предложенной ситуации:

- сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз;
- определите тактику акушерки;
- выполните указанную манипуляцию:

#### **Виды манипуляций:**

1. Проведите измерение таза беременной (на фантоме).
2. Выполните манипуляцию: определение симптомов Вастена и Цангемейстера (на фантоме).
3. Продемонстрируйте признаки отделения последа (на фантоме).
4. Выполните манипуляцию: перинеотомия и подготовка набора инструментов для перинеорафии.
5. Проведите осмотр и пальпацию молочных желез у роженицы (на фантоме).
6. Выполните манипуляцию: определение белка в моче (на фантоме).
7. Выполните технику ведения I периода родов (на фантоме).
8. Выполните манипуляцию: осмотр и пальпация молочных желез (на фантоме).
9. Выполните технику ведения III периода родов (на фантоме)
10. Выполните манипуляцию: классический наружно-внутренний поворот плода на ножку на фантоме).
11. Проведите акушерское влагалищное исследование (на фантоме).
12. Выполните манипуляцию: прижатие аорты по Шмидту-Бирюкову (на фантоме).
13. Проведите выслушивание сердцебиения плода (на фантоме).
14. Выполните манипуляцию: ручной контроль полости матки (на фантоме).
15. Выполните акушерское пособие в родах при переднем виде затылочном предлежании (на фантоме).
16. Выполните манипуляцию: наружные приёмы выделения последа (на фантоме).
17. Выполните измерение окружности живота и высоты стояния дна матки (на фантоме) и рассчитайте предположительную массу плода по формуле Ланковица.
18. Выполните манипуляцию: ручное отделение и выделение последа (на фантоме).
19. Выполните наружные приемы Леопольда-Левицкого (на фантоме).
20. Выполните манипуляцию: акушерское пособие при ножном предлежании (на фантоме).
21. Выполните пельвиометрию (на фантоме) и определите истинную конъюгату.
22. Выполните манипуляцию: эпизиотомия (на фантоме) и подготовка инструментов к эпизиорафии.
23. Продемонстрируйте наружные способы выделения последа (на фантоме).
24. Выполните манипуляцию: амниотомия (на фантоме).
25. Проведите первичную обработку пуповины (на фантоме).
26. Выполните манипуляцию: осмотр мягких родовых путей после родов(на фантоме).
27. Продемонстрируйте технику измерения диагональной конъюгаты и вычисление истинной акушерской конъюгаты (на фантоме).
28. Выполните манипуляцию: классическое ручное пособие при тазовом предлежании (на фантоме).
29. Выполните приемы наружного акушерского исследования и выслушивание сердцебиения плода (на фантоме).

30. Выполните манипуляцию: пособие по Цовьянову при тазовом предлежании (на фантоме).

#### **Ситуация №1**

Женщина 25 лет, по профессии медицинская сестра городской поликлиники, обратилась в женскую консультацию 12 мая по поводу задержки месячных, дата последней менструации 20 марта. Жалобы на повышенную сонливость, тошноту, непереносимость запахов табака, приготавливаемой пищи и дезинфицирующих средств. Половая жизнь в браке 5 месяцев. Подозревает беременность, хочет рожать. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, слизистая цианотичная, шейка матки конической формы, зев закрыт. Матка отклонена кпереди, мягкой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до размеров гусиного яйца. Придатки не пальпируются, безболезненные. Выделения скудные, молочного цвета.

**Проведите измерение таза беременной (на фантоме).**

#### **Ситуация №2**

Повторно беременная К., 24 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Объективно: рост – 160 см., вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД – 120/80, 115/70 мм рт. ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ – 36 см., ОЖ – 90 см., размеры таза – 26-29-32-20 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд. в мин., схватки через 1-2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Стреловидный шов в левом косом размере малый родничок справа спереди. Во время исследования начали подтекать светлые околоплодные воды. Мыс не достигается.

**Выполните манипуляцию: определение симптомов Вастена и Цангейстера (на фантоме).**

#### **Ситуация №3**

Повторнородящая женщина доставлена в приемное отделение родильного дома с жалобами на схватки потужного характера. Беременность доношенная, роды третьи, предыдущие без осложнений, быстрые. Схватки начались 4 часа назад, дома, воды отошли в машине скорой помощи. Женщину уложили на кушетку, где она сразу же родила доношенного мальчика без защиты промежности. Признаки отделения последа положительны. Послед не выделяется. Кровопотеря 50 мл.

**Продемонстрируйте признаки отделения последа (на фантоме).**

#### **Ситуация №4**

Первобеременная К., 22 лет, Беременность доношенная, протекала без осложнений. В родах 10 часов. Предполагаемая масса плода 3800г. Второй период родов.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд. в мин., ритмичный. АД – 120/80, 120/80 мм рт. ст., потуги достаточной силы. Сердцебиение плода 146 ударов в мин., ритмичное. При осмотре промежности обнаружено, что расстояние от сфинктера прямой кишки до задней спайки 5-6 см. При прорезывании головки, на высоте потуги кожа промежности цианотична, отечная. В последующую потугу появилось побледнение кожи промежности.

**Выполните манипуляцию: перинеотомия и подготовка набора инструментов для перинеорафии.**

#### **Ситуация №5**

На 7 сутки после родов к родильнице пришла на патронаж акушерка. Жалоб нет. АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 69/мин., Т – 36,7. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Молочные железы развиты. Соски цилиндрической формы, выпуклые, чистые. При пальпации железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная. Живот

мягкий, безболезненный. Матка в малом тазу. Лохии серозные, скудные. Стул, мочеиспускание без особенностей.

**Проведите осмотр и пальпацию молочных желез у роженицы (на фантоме).**

**Ситуация №6**

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, зарегистрирован. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 165 см., вес 75 кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600 г. 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 32 см., ОЖ – 88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голени. В анализе мочи белок не обнаружен.

**Выполните манипуляцию: определение белка в моче(на фантоме).**

**Ситуация №7**

В родильное отделение поступила первородящая 22 лет с доношенной беременностью и схватками, которые длятся уже 7 часов. Воды не отходили. Соматически здорова. Беременность протекала без осложнений. Объективно: АД – 120/80 мм рт.ст., пульс – 78 в мин. ОЖ- 96 см, ВСДМ 35 см. Размеры таза: 26-29-31-20 см. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в мин. Схватки через 4-5 мин, по 35 сек, болезненные. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие 5 см, края мягкие, умеренно растяжимые. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достижим.

**Выполните технику ведения I периода родов (на фантоме).**

**Ситуация №8**

К акушерке послеродового отделения обратилась роженица А. Женщина жалуется на распирающие боли в области сосков молочных желез, опасается застоя молока и мастита. Повторные роды были три дня назад, протекали без осложнений. Родила мальчика массой 3600г. При объективном обследовании роженицы: АД – 120/80 мм рт. ст., пульс 68 в мин., температура тела – 37,0 0С, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы равномерно умеренно нагрудные, при пальпации безболезненные. Соски с трещинами. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная, ВДМ – 12 см, лохии умеренные, кровянистые. Стул был. Мочеиспускание не нарушено.

**Выполните манипуляцию: осмотр и пальпация молочных желез (на фантоме).**

**Ситуация №9**

Повторно беременная К. 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-ая, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей.

Объективно: рост 160 см., вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД – 120/80, 115/70 мм рт. ст., пульс 76 уд.в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВСДМ – 36 см. ОЖ – 90 см., размеры таза – 25-28-30-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд. в мин., схватки через 2-3 мин., по 40-50 сек.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное.

**Выполните технику ведения III периода родов (на фантоме).**

**Ситуация №10**

Акушерка вызвана на дом к роженице 23 лет с двойней. Беременность первая, желанная. Срок 38 недель. Роды начались неожиданно, дома и протекали стремительно.

Объективно: состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 82 удара в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. После рождения первого плода массой 2900 г прошел час. Второй плод находится в косом положении, головка плода справа сверху, сердцебиение плода ритмичное, 132 удара в минуту, на уровне пупка. Из родовых путей умеренное кровотечение.

**Выполните манипуляцию: классический наружно-внутренний поворот плода на ножку (на фантоме).**

#### **Ситуация №11**

Первобеременная 25 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку менструации на 1,5 месяца. Менархе с 13 лет; регулярные, через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течении 4-х месяцев. Состоит в браке. Отмечает плаксивость и тошноту.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. АД – 110/60, 100/60 мм рт.ст., пульс 70 уд. в мин., ритмичный.

Влагалищное исследование: слизистая влагалища и шейки матки цианотичная, шейка матки конической формы, наружное отверстие цервикального канала точечное. Матка увеличена до размеров куриного яйца, размягчена, безболезненна. Признак Пискачака положительный. Придатки не определяются.

**Проведите акушерское влагалищное исследование (на фантоме).**

#### **Ситуация №12**

Беременная Ж., 28 лет, поступила в роддом с родовой деятельностью при доношенной беременности. Беременность вторая, протекала без осложнений. Первая беременность закончилась мини абортom без осложнений. Продолжительность родов 11 час. 30 мин. Лекарственные средства не вводились. Ребенок родился с оценкой 8/9 баллов. Масса плода 3900г. Послед родился самостоятельно через 10 мин без дефектов. Через 15 минут после рождения послеродовых путей появились обильные кровянистые выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл и продолжается. При осмотре: кожные покровы бледные, АД – 90/60 мм рт.ст. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Матка дряблая, дно на уровне пупка. При наружном массаже матка сократилась, но через 5 минут вновь расслабилась.

**Выполните манипуляцию: прижатие аорты по Шмидту-Бирюкову(на фантоме).**

#### **Ситуация №13**

Первобеременная 20 лет, явилась на очередной прием в женскую консультацию в сроке беременности 34 недели. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост – 165 см., вес – 73 кг., прибавка веса за 7 дней составляет 350 гр. АД – 110/70 – 115/75 мм рт.ст. PS – 72 уд.в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски, ОЖ – 88 см. ВСДМ – 32 см. Положение плода продольное, 1 позиция, передний вид. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд.в мин.

**Проведите выслушивание сердцебиения плода (на фантоме).**

#### **Ситуация №14**

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая С., 29 лет, с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. В анамнезе 2 медицинских аборта. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Родоразрешилась живым доношенным плодом женского пола, весом 4000г. Послед отделился и выделился самостоятельно, с дефектом. Через 10 минут после рождения послеродовых путей началось обильное кровотечение. Общее состояние удовлетворительное, АД 120/70, 110/70 мм рт.ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Сократительная способность матки снижена. Матка дряблая. Кровопотеря 450 г. и продолжается.

**Выполните манипуляцию: ручной контроль полости матки(на фантоме).**

### **Ситуация №15**

Первородящая 28 лет, доставлена в роддом с доношенным сроком беременности и родовой деятельностью в течение 8 часов. Схватки через 3-4 мин, по 50 сек, переходят в потуги. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в мин. отошли светлые околоплодные воды. При внутреннем исследовании: шейка матки сглажена, открытие 10 см. Плодный пузырь отсутствует. Нижний полюс головки на 3 параллельной плоскости, стреловидный шов в правом косом размере с тенденцией поворота в прямой размер. Через 10 минут началась потужная деятельность.

**Выполните акушерское пособие в родах при переднем виде затылочном предлежании (на фантоме).**

### **Ситуация №16**

Акушерка ФАПа вызвана к роженице на дом 35 лет, срок беременности 39 - 40 недель. Данная беременность пятая, четыре предыдущих закончились срочными, нормальными родами. Состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80, 115/75 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин.. Родовая деятельность схватки по 45 секунд через 2 - 3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться, и через 15 минут родился плод мужского пола. Через 10 минут после рождения ребенка, появились схваткообразные боли и одновременно выделилось 300 мл крови, дно матки отклонилось вправо и поднялось выше пупка, свисающая из влагалища пуповина опустилась ниже, при надавливании ребром кисти на надлобковую область пуповина не втягивается во влагалище. Кровотечение продолжается.

**Выполните манипуляцию: наружные приёмы выделения последа (на фантоме).**

### **Ситуация №17**

Беременная, 15 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 23 года. Рост 164 см, вес на данный момент 70 кг. Настоящая беременность 1-ая. В 5 недель беременности встала на учет. От УЗИ беременная категорически отказалась из опасения вредного воздействия на плод.

В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. PS, температура и АД в норме. Матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно ее на середине между пупком и лобком. Отеков нет, физиологические отправления в норме.

**Выполните измерение окружности живота и высоты стояния дна матки (на фантоме) и рассчитайте предположительную массу плода по формуле Ланковица.**

### **Ситуация №18**

Срочные роды. Роженице 34 года. В анамнезе четыре искусственных аборта, последний осложнился метроэндометритом, лечилась в стационаре. Родилась доношенная девочка весом 4100,0, длина 53 см. Моча выделена катетером. Через 10 минут после рождения плода, началось кровотечение из половых путей. Признаков отделения плаценты нет. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается.

**Выполните манипуляцию: ручное отделение и выделение последа (на фантоме).**

### **Ситуация №19**

К акушерке женской консультации на очередной прием для получения декретного отпуска пришла беременная. Степень риска низкая 1 балл (эмоциональный фактор).

Объективно: Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. PS – 76 уд. в мин., ритмичный. АД – 120/80, 110/70 мм рт. ст. ОЖ – 90 см., ВСДМ – 32 см. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд.в мин. Отеков нет.

**Выполните наружные приемы Леопольда-Левицкого (на фантоме).**

### **Ситуация №20**

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

**Выполните манипуляцию: акушерское пособие при ножном предлежании (на фантоме).**

### **Ситуация №21**

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. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает.

Влагалищное исследование: слизистая влагалища цианотична, складчатость выражена; шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка увеличена до размеров женского кулака, мягкая, симптом Горвица-Гегара положительный. Придатки не определяются.

**Выполните пельвиometriю (на фантоме) и определите истинную конъюгату.**

### **Ситуация №22**

Первородящая 31 год, срок беременности 33 недели, доставлена в роддом с болями внизу живота и пояснице. Беременность протекала без осложнений. Боли появились после подъема тяжести. Состояние удовлетворительное, АД 120/80, 115/75 мм рт. ст., пульс 85 ударов в минуту. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение 130 ударов, ясное, ритмичное. Во время объективного исследования начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

**Выполните манипуляцию: эпизиотомия (на фантоме) и подготовка инструментов к эпизиорафии.**

### **Ситуация №23**

В родильный дом поступила беременная 21 год с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью. Беременность 1-я, протекала без осложнений. Экстрагенитальных заболеваний не выявлено. Наблюдалась в женской консультации. Прошла подготовку к родам. Менструальная функция не нарушена. Брак 1-й. Гинекологическими заболеваниями не страдает. Через 10 часов от начала регулярной родовой деятельности родился живой доношенный ребенок.

**Продемонстрируйте наружные способы выделения последа (на фантоме).**

### **Ситуация №24**

Повторнобеременная К., 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-ая, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Объективно: рост – 160 см., вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80, 115/70 мм рт. ст, пульс 78 в мин., ритмичный. ВДМ – 36 см., ОЖ – 90 см., размеры таза 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд.в мин., схватки через 1-2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода заполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается.

**Выполните манипуляцию: амниотомия (на фантоме).**

### **Ситуация №25**

К акушерке послеродового отделения обратилась родильница с жалобами на распирающие ощущения в области молочных желез, опасается застоя молока и мастита. Повторные роды были 3 дня назад, протекали без осложнений. Родила мальчика массой 3600 гр.

Объективно: АД – 120/80мм рт ст. PS – 68 уд. в мин., температура тела – 36,8°C, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы равномерно умеренно нагрубшие, при пальпации безболезненные. Соски цилиндрической формы. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная, ВСДМ – 12 см, лохии умеренные, кровянистые. Стул был. Мочеиспускание не нарушено.

**Проведите первичную обработку пуповины (на фантоме).**

### **Ситуация №26**

Беременная 32 лет, поступила в роддом с доношенной беременностью и начавшейся родовой деятельностью. Роды четвертые, трое предыдущих закончились рождением живых доношенных детей. Спустя 4 часа от момента поступления произошли роды живой девочкой массой 4200, дл. 52 см. В третьем периоде была произведена профилактика кровотечения метилэргометрином. Через 3 минуты отделилась плацента и выделился послед, цел. Оболочки все, матка хорошо сократилась, плотная. Кровопотеря 250 мл.

**Выполните манипуляцию: осмотр мягких родовых путей после родов (на фантоме).**

### **Ситуация №27**

20-летняя девушка обратилась к акушерке ЖК с жалобами на задержку менструаций в течение 2,5 месяцев, тошноту, иногда рвоту по утрам. Сон и аппетит в норме. АД – 110/70 мм рт.ст., пульс – 80 уд/мин, температура нормальная.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, слизистая цианотичная, шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка отклонена кпереди, мягкой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до размеров женского кулака. Придатки не пальпируются, безболезненные. Выделения скудные, молочного цвета.

**Продемонстрируйте технику измерения диагональной конъюгаты и вычисление истинной акушерской конъюгаты (на фантоме).**

### **Ситуация №28**

Первородящая, 35 лет. Беременность доношенная, размеры таза нормальные. Положение плода продольное, тазовый конец над входом в малый таз. Головка определяется в дне матки, предполагаемая масса плода 3700 г. Сердцебиение плода до 130 уд. в минуту, ясное, слева выше пупка. Схватки через 4 мин по 35-40 сек. Влагалищное исследование – шейка матки сглажена. Открытие маточного зева на 6-7 см. Воды целы. Предлежат ягодицы.

**Выполните манипуляцию: классическое ручное пособие при тазовом предлежании (на фантоме).**

### **Ситуация №29**

На очередной прием на ФАП обратилась первобеременная. Жалоб не предъявляет. Объективно: АД – 110/70 мм рт.ст. Белок в моче не обнаружен. Отеков нет. За прошедшую неделю прибавила в весе 1 кг, ОЖ – 88 см. ВСДМ – 32 см., Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 уд. в мин. слева ниже пупка.

**Выполните приемы наружного акушерского исследования и выслушивание сердцебиения плода (на фантоме).**

### **Ситуация №30**

В приёмное отделение поступила беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. 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. Размеры таза: 26-29-33-21 см., АД – 120/80, 110/75 мм рт. ст. Над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, а в дне матки – округлая баллотирующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное ритмичное слева выше пупка 138 уд. в мин. ОЖ – 90 см., ВДМ – 34 см. Схватки по 40-45 сек через 10 минут.

**Выполните манипуляцию: пособие по Цовьянову при тазовом предлежании (на фантоме).**

### **Задание 3 (практическое).**

#### **Текст задания:**

- определить и обосновать предполагаемый диагноз;
  - определить особенности ведения пациентки при данной патологии;
  - выполнить указанную манипуляцию.
1. Продемонстрируйте кормление новорожденного ребенка через зонд (на фантоме).
  2. Продемонстрируйте осмотр шейки матки в зеркалах(на фантоме).
  3. Продемонстрируйте технику взятия крови из периферической вены с помощью вакуумной системы (на фантоме).
  4. Продемонстрируйте бимануальное исследование (на фантоме).
  5. Продемонстрируйте обработка пупочной ранки при данной патологии (на фантоме).
  6. Продемонстрируйте взятие мазка на степень чистоты (на фантоме).
  7. Продемонстрируйте обработку конъюнктив, введение лекарственных средств в конъюнктиву при данной патологии (на фантоме).
  8. Продемонстрируйте ассистирование при кольпоскопии (на фантоме).
  9. Продемонстрируйте наложение эластического бинта на нижнюю конечность (на фантоме).
  10. Продемонстрируйте технику в/м инъекции 4% раствора но-шпы (на фантоме)
  11. Продемонстрируйте взятие мазка на гонорею (на фантоме).
  12. Продемонстрируйте подготовку смеси к кормлению и кормление новорожденного из бутылочки.
  13. Продемонстрируйте ассистирование при пункции заднего свода влагалища (на фантоме).
  14. Продемонстрируйте обработку кожных покровов при данной патологии (на фантоме).
  15. Продемонстрируйте двуручное гинекологическое исследование (на фантоме).
  16. Продемонстрируйте исследование остроты зрения (на статисте).
  17. Продемонстрируйте ассистирование при биопсии шейки матки (на фантоме).
  18. Продемонстрируйте технику п/к инъекции инсулина 20 ЕД (на фантоме).
  19. Продемонстрируйте тугую тампонаду влагалища (на фантоме).
  20. Продемонстрируйте наложение мягкой бинтовой повязки на молочную железу (на статисте).
  21. Продемонстрируйте ассистирование при диагностическом выскабливании полости матки(на фантоме).
  22. Продемонстрируйте постановку периферического венозного катетера(на фантоме).
  23. Продемонстрируйте пальпацию молочных желез (на фантоме).
  24. Продемонстрируйте постановку уретрального катетера роженице (на фантоме).
  25. Продемонстрируйте проведение влагалищной ванночки (на фантоме).
  26. Продемонстрируйте ассистирование при зондировании полости матки (на фантоме).
  27. Продемонстрируйте технику измерения АД (на статисте).
  28. Продемонстрируйте введение мазевого тампона во влагалище (на фантоме).
  29. Продемонстрируйте пальпацию живота с проведением проверки симптома Щеткина-Блюмберга (на фантоме).
  30. Продемонстрируйте взятие мазка на цитологическое исследование (на фантоме).

#### **Ситуация №1**

В родильном доме осмотрена девочка на 3 сутки жизни. Вес ребенка при рождении составил 1520 г, длина тела 40 см. Из анамнеза известно, что ребенок от III беременности, I родов. Предыдущие беременности закончились выкидышами. У женщины отмечалась истмико-цервикальная недостаточность. После хирургической коррекции наступила настоящая беременность. Роды на сроке гестации 32 недели. Оценка ребенка по шкале Апгар 4/6 баллов.

При осмотре: кожные покровы желтые. Большой родничок 2 x 2 см, малый родничок 0,5 x 0,5 см. Вся кожу покрывает лануго. Мышечный тонус снижен, рефлексы угнетены. Половая щель закрыта не полностью. Ребенок плохо удерживает температуру тела. Сосательный рефлекс отсутствует. Дыхание аритмичное, с респираторными паузами (апноэ). Тоны сердца приглушены, пульс 140 – 180 в минуту. Живот мягкий, мочеиспускание свободное. Стул 1-2 раза в сутки, скудный, негомогенный, с комочками слизи.

**Продемонстрируйте кормление новорожденного ребенка через зонд (на фантоме).**

#### **Ситуация №2**

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. P.R. Матка маленькая, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Выделения скудные, светлые.

**Продемонстрируйте осмотр шейки матки в зеркалах (на фантоме).**

#### **Ситуация №3**

К акушерке ФАПа пришла на очередной прием беременная женщина 28 лет с жалобами на общую слабость, сонливость, сердцебиение при физической нагрузке, ломкость волос и ногтей, желание грызть мел.

Анамнез: беременность 18 недель. На учет стала вовремя, обследована.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Заеды в уголках рта. В легких везикулярное дыхание. ЧД – 20/мин. Пульс 96/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке сердца выслушивается мягкий систолический шум. Физиологические отправления в норме.

Результат последнего ОАК: эритроциты  $2,9 \times 10^9$ /л, Hb – 98 г/л, ЦП – 0,8.

**Продемонстрируйте технику взятия крови из периферической вены с помощью вакуумной системы (на фантоме).**

#### **Ситуация №4**

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.

**Продемонстрируйте бимануальное исследование (на фантоме).**

**Ситуация №5**

Ребенок П., девочка, осмотрен дома в возрасте 14 дней. При осмотре пупочной области выявлены отек и гиперемия краев пупочной ранки, инъекция сосудов кожи вокруг нее. При раскрытии ранки и массаже пупочных сосудов выделяется сливкообразный гной. Из анамнеза известно, что ребенок от юной первобеременной, первородящей женщины. Матери 16 лет. Брак не зарегистрирован. Беременность нежеланная. Мать курит. Бытовые условия неудовлетворительные. Беременность протекала с гестозом первой половины в течение 4 недель. На учете в ЖК женщина не состояла.

Роды на 37 неделе беременности, масса тела ребенка при рождении 2900 г. Ребенок закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. К груди приложен на третий день жизни, в родильном доме сосал плохо. Пуповина отпала на 6-й день жизни, отмечалось медленное заживление пупочной ранки. Из родильного дома девочка выписана на 7-е сутки жизни в удовлетворительном состоянии. Дома находилась на смешанном вскармливании, уход осуществлялся плохо.

**Продемонстрируйте обработка пупочной ранки при данной патологии (на фантоме).**

**Ситуация №6**

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

**Продемонстрируйте взятие мазка на степень чистоты (на фантоме).**

**Ситуация №7**

Ребенок, от первой беременности, от женщины 22-х лет. Мать страдает герпетической инфекцией с 12 летнего возраста, обострения кожно-слизистой формы отмечались 2-3 раза в год. Пациентка лечилась местными препаратами (мазь Зовиракс, Бонафтон). В конце данной беременности отмечались пузырьковые высыпания на наружных половых органах. Во время беременности перенесла ОРЗ в легкой форме в сроке 20 недель, женщина лечилась амбулаторно домашними средствами.

Роды в срок. Родилась девочка, закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов, масса тела при рождении 3400 г. К груди приложена в конце первых суток, но сосала вяло.

На четвертые сутки жизни состояние девочки ухудшилось. Ребенок стал вялым, плохо сосал, срыгивал, отмечались мышечная гипотония, гипорефлексия, периодические приступы беспокойства.

На коже туловища и конечностей обнаружилась пузырьковая сыпь. Склеры гиперемированы, веки отечны, небольшие выделения из глаз. Ребенок переведен в отделение патологии новорожденных.

**Продемонстрируйте обработку конъюнктив, введение лекарственных средств в конъюнктиву при данной патологии (на фантоме).**

**Ситуация №8**

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 0,3x0,4см. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка не увеличена, безболезненна. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Своды свободные.

**Продемонстрируйте ассистирование при кольпоскопии (на фантоме).**

**Ситуация №9**

Пациентка 37 лет, обратилась на ФАП с жалобами на боли в левой нижней конечности, равномерный отек мягких тканей стопы и голени. Боли и отек появились 2 дня назад. В анамнезе варикозное расширение вен нижних конечностей с 20 лет, срочные роды шесть дней назад. Кормит грудью. При обследовании пульс – 62 уд в минуту, температура тела – 38,9°С. При осмотре: состояние средней тяжести, отек мягких тканей левой стопы и голени, в области расширенных подкожных вен голени гиперемия и узлы, при пальпации вены определяются болезненные уплотнения в области узлов. Со стороны внутренних органов без особенностей. Стул и мочеиспускание в норме.

**Продемонстрируйте наложение эластического бинта на нижнюю конечность (на фантоме).**

**Ситуация №10**

Акушерку ФАПа вызвали на дом к беременной 25 лет со жалобами на сильную боль поясничной области справа, повышение температуры тела до 38,5° С, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

Анамнез: Беременность первая. Срок беременности 24-25 недель. Начиная с 16-й недели, периодически отмечала боль в поясничной области справа.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Температура 38,3°С. АД - 130/90 мм рт. ст. Пульс - 106 уд/мин, ритмичный. Живот увеличен за счет беременной матки. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При пальпации матка в повышенном тонусе. Мочеиспускание 9-10 раз в сутки, болезненное. Моча мутная. Отеков нет.

В ОАМ - все поле зрения покрыто лейкоцитами.

**Продемонстрируйте технику в/м инъекции 4% раствора но-шпы (на фантоме).**

**Ситуация №11**

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.

**Продемонстрируйте взятие мазка на гонорею (на фантоме).**

### **Ситуация №12**

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.

**Продемонстрируйте подготовку смеси к кормлению и кормление новорожденного из бутылочки.**

### **Ситуация №13**

На ФАП доставлена пациентка Н., 32 лет. Заболела остро, появились сильные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Последняя менструация началась 8 недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, вялая, холодный пот. Пульс 115 в мин., АД – 80/40 мм рт. ст. Живот несколько вздут, в акте дыхания не участвует. При пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяются выраженные симптомы раздражения брюшины. При перкуссии – притупление в отлогих местах, перкуссия болезненная. В зеркалах: влажная часть шейки цилиндрической формы, слизистая цианотичная, из наружного зева мажущие кровянистые выделения. Осмотр в зеркалах болезненный. Своды нависают.

Бимануально: четко пропальпировать тело матки и придатки не удастся из-за сильной боли. Пальпация сводов болезненная, своды укорочены.

**Продемонстрируйте ассистирование при пункции заднего свода влагалища (на фантоме).**

### **Ситуация №14**

Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных по направлению районной поликлиники. Из анамнеза известно, что ребёнок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, с острым гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди ребёнок был приложен в первые сутки, сосал активно. В роддоме на 3-й день отмечалась физиологическая желтуха. На 5-й день жизни ребёнок выписан домой в удовлетворительном состоянии. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, в связи с чем ребёнок был госпитализирован.

При поступлении состояние средней тяжести, ребёнок вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает; температура тела 37,4 - 37,6°C. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком, желтухи не выявляется. На коже туловища, бедрах имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2-3-х см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов – эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. В лёгких дыхание пуэрильное, тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, б/б. Стул жёлтый, кашицеобразный.

**Продемонстрируйте обработку кожных покровов при данной патологии (на фантоме).**

**Ситуация №15**

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.

**Продемонстрируйте двуручное гинекологическое исследование (на фантоме).**

**Ситуация №16**

На ФАП к акушерке обратилась женщина 27 лет.

Жалобы: на тошноту по утрам, однократная рвота. Отсутствие менструации.

Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Последняя менструация 2 месяца назад. Замужем, брак зарегистрирован. От беременности не предохранялась. Объективно: кожа и слизистые чистые. АД 110/70, 115/75 мм рт.ст. Женщина в очках, со слов - миопия I степени. В зеркалах: слизистая влагалища синюшная, шейка матки чистая, цианотичная. Матка в anteversio- anteflexio, увеличена до размеров гусиного яйца, размягчена, ассиметрична. Придатки не определяются, область их безболезненна.

**Продемонстрируйте исследование остроты зрения (на статисте).**

**Ситуация №17**

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°C 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.

**Продемонстрируйте ассистирование при биопсии шейки матки (на фантоме).**

**Ситуация №18**

К акушерке ФАПа обратилась беременная 32 лет с жалобами на слабость, жажду – выпивает 3-4 л жидкости в сутки, постоянное чувство голода, кожный зуд, обильное мочеотделение.

Анамнез: беременность 30 недель. До беременности была здорова, таких симптомов не отмечала. Настоящая беременность первая, в женской консультации не наблюдалась. Данные жалобы беспокоят около 2 недель.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. АД– 120/80 мм рт. ст., пульс 68 уд./мин., удовлетворительных свойств. Клинические показатели крови и мочи в норме. Суточный диурез 3,5 л. Положение плода продольное, предлежащая головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 138 уд/мин.

Глюкоза в крови – 10,2 ммоль/л.

**Продемонстрируйте технику п/к инъекции инсулина 20 ЕД (на фантоме).**

**Ситуация №19**

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 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.

**Продемонстрируйте тугую тампонаду влагалища (на фантоме).**

#### **Ситуация №20**

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

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,8<sup>0</sup>С. В области правой молочной железы в верхнем квадранте отек, гиперемия размерами 3x5 см. При пальпации болезненность, уплотнение с флюктуацией в центре.

**Продемонстрируйте наложение мягкой бинтовой повязки на молочную железу (на статисте).**

#### **Ситуация №21**

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. Сводь свободные, глубокие.

**Продемонстрируйте ассистирование при диагностическом выскабливании полости матки (на фантоме).**

#### **Ситуация №22**

Акушерка ФАПа, вызвана на дом к послеродовой женщине, у которой на 7 сутки после родов внезапно началось непрекращающееся маточное кровотечение. Кровопотеря достигла приблизительно 400мл. Со слов женщины, роды протекали без осложнений. При осмотре: кожные покровы обычной окраски. АД – 110/60 мм рт. ст. Пульс ритмичный 88 ударов в минуту, со стороны внутренних органов без особенностей, температура 36,7<sup>0</sup>С. Матка плотная, безболезненная, дно ее на 4 см. выше лона. Из половых путей обильные, кровянистые выделения.

**Продемонстрируйте постановку периферического венозного катетера (на фантоме).**

#### **Ситуация №23**

На ФАП к акушерке на профилактический осмотр 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. Гинекологический осмотр: наружные половые органы 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.

**Продемонстрируйте пальпацию молочных желез (на фантоме).**

**Ситуация №24**

Повторнородящая женщина доставлена в родильное отделение родильного дома с жалобами на потуги. Беременность доношенная, роды вторые, быстрые. Схватки начались 3 часа назад, дома, воды отошли дома. Доставлена каретой скорой помощи. Женщину уложили на родовой стол, где она сразу же родила доношенного мальчика. Признаки отделения последа положительны. Послед не выделился. Кровопотеря 50 мл.

**Продемонстрируйте постановку уретрального катетера роженице (на фантоме).**

**Ситуация №25**

К акушерке ФАПа 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. При осмотре: наружные половые органы 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.

**Продемонстрируйте проведение влагалищной ванночки (на фантоме).**

**Ситуация №26**

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

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

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

**Продемонстрируйте ассистирование при зондировании полости матки (на фантоме).**

**Ситуация №27**

К акушерке ФАПа обратилась женщина 20 лет со сроком 28 недель беременности с жалобами на утомляемость, одышку и сердцебиение при умеренной физической нагрузке, отеки на ногах к вечеру.

Анамнез: в детстве часто болела ангинами, лечилась полосканиями. После постановки на учет больше на прием не приходила. Беременность первая, желанная.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, легкий периоральный цианоз. Температура 36,6С. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 20/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке сердца выслушивается грубый систолический шум. АД – 120/80 мм рт.ст. Пульс 94/мин, удовлетворительных свойств. Живот увеличен за счет беременности. Ноги пастозны. Физиологические отправления в норме.

В ОАК и ОАМ – норма.

**Продемонстрируйте технику измерения АД (на статисте).**

**Ситуация №28**

К акушерке ФАПа 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.

**Продемонстрируйте введение мазевого тампона во влагалище (на фантоме).**

#### **Ситуация №29**

Акушерка ФАПа вызвана на дом 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<sup>0</sup>С, язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, живот щадит при дыхании, живот равномерно увеличен за счет беременной матки, овоидной формы. 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 (на фантоме).**

#### **Ситуация №30**

К акушерке ФАП обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы: на тупые, ноющие боли, чувство тяжести внизу и 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.

**Продемонстрируйте взятие мазка на цитологическое исследование (на фантоме).**

#### **Задание 4 (практическое).**

##### **Текст задания:**

- провести базовую сердечно-легочную реанимацию на фантоме в соответствии с чек-листом:

#### **Ситуация №1**

Вы акушерка родильного дома. Проходя по парку, Вы заметили пожилую женщину неожиданно упавшую на землю без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

## **Ситуация №2**

Вы акушерка женской консультации. Проходя по коридору, Вы видите, как молодая женщина упала на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

## **Ситуация №3**

Вы акушерка консультативно-диагностического отделения перинатального центра. Находясь в супермаркете, Вы видите, как пожилая женщина упала на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

### **3.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы СПО.**

Результаты проведения ГИА оцениваются с выставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

#### **Методика оценивания:**

Тестирование: 2 балла

Практическое задание №1 – 6 баллов

Практическое задание №2 – 6 баллов

Практическое задание №3 – 1 балла

Максимальное количество баллов – 15 баллов.

Минимальное количество баллов – 10 баллов

- отметка: «отлично» выставляется - при выполнении всех заданий на общее количество баллов: 15-14 баллов, при выполнении задания в тестовой форме не ниже 2-х баллов.

- отметка: «хорошо» - при выполнении всех заданий на общее количество баллов: 13-12 баллов, при выполнении задания в тестовой форме не ниже 2-х баллов.

- отметка: «удовлетворительно» - при выполнении всех заданий на общее количество 11-10 баллов.

- отметка: «неудовлетворительно» - ниже 10 баллов.

Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

Решения ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем председателя и секретарем ГЭК.

## **4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА**

### **4.1 Перечень основной и дополнительной учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для подготовки и проведения ГИА:**

1. Гуркина Г.В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник алгоритмов манипуляций / Г.В. Гуркина. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2023. — 296 с. — ISBN 978-5-507-45998-8. — Текст: электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/292967> (дата обращения: 11.06.2023). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Гуркина Г.В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник чек-листов : учебное пособие для СПО / Г.В. Гуркина О.В. Гладышева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 208 с. — ISBN 978-5-8114-9552-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/200450> (дата обращения: 11.06.2023). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Смолева Э.В. Аподиакос Е.Л., Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону, Феникс, 2020
4. Смолева Э.В., Глухова А.А. Диагностика в терапии, Ростов-на-Дону, Феникс, 2021
5. Бортникова С.М. Зубахина Т.В., Нервные и психические заболевания, Ростов-на-Дону, Феникс, 2021
6. Белоусова А.К., Дунайцева В.Н. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инф. и эпидемиологией. Учебное пособие., Ростов н/Д: Феникс, 2021
7. Вязьмитина А.В., Владимирова Н. Дерматовенерология., - Ростов н/Д: Феникс, 2020.
8. Барыкина Н.В. Сахатарова О.В. Левченко Н.П. Хирургические заболевания, травмы и беременность. – КНОРУС Москва 2021.
9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия с детскими инфекциями, - Ростов н/Д: Феникс, 2021.
10. Радзинский, В. Е. Акушерство : учебник / под ред. Радзинского В. Е. , Фукса А. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1056 с.
11. Радзинский, В. Е. Гинекология : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 400 с. : ил. - 400 с.
12. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство : краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - 704 с.
13. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / В. А. Епифанов, Н. Б. Корчажкина [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 504 с. : ил.
14. Козлова Л.В., Козлов С.А., Семенов Л.А. Основы реабилитации» Феникс, 2020.
15. Авдулова, Т. П. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам, ГЭОТАР-Медиа, 2020г.
16. Абрамченко В.В., Шамхалова И.А. Подготовка к безопасному материнству. Руководство для врачей, ЭЛБИ, СПб, 2005г.
17. Назарова И.Б., Шембелев И.Г. Репродуктивное здоровье и планирование семьи, Лань, 2021 г.
18. Сивочалова О.В., Линева О.И. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи, Инфа-М, Москва, 2023 г.
19. Славянова И.К. Акушерство и гинекология, Ростов-на-Дону, Феникс, 2018 г.
20. Справочник по контрацепции /перевод под ред.проф. М.А.Тарасовой.- М.:ГЭОТАР-Медиа,2018.-304 с.
21. Акушерство: учебно-методическое пособие / Е.П. Шатунова, М.Е. Шляпников, О. Б. Неганова [и др.]. — Самара: , 2021. — 260 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/193946> (дата обращения: 07.05.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
22. Баласанян В.Г. Роль врача педиатра в половом воспитании подростков: учебно-методическое пособие / В.Г. Баласанян. — Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2018. — 12 с. — ISBN 978-5-907065-24-6. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174411> (дата обращения: 07.05.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
23. Коломенская, В. В. Перинатальная психология : учебное пособие / В. В. Коломенская, И. И. Таран. — Великие Луки: ВЛГАФК, 2017. — 144 с. — ISBN 978-5-906997-55-5. — Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/151102> (дата обращения: 07.05.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
24. Назарова И.Б. Репродуктивное здоровье и планирование семьи / И. Б. Назарова, И. Г. Шембелев. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2023. — 280 с. —

ISBN 978-5-507-46634-4. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/314729> (дата обращения: 07.05.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

25. Психофизиологическая подготовка беременных к родам с применением методов биологической обратной связи: учебно-методическое пособие /Осепайшвили М.Н. – СПб., 2003. – 27 с. – Текст электронный// <http://service.biosvyaz.com/website/lit/psihofiziologicheskaya-podgotovka-k-rodam.pdf>.

26. Репродуктивное здоровье молодежи и планирование семьи : учебно-методическое пособие / С. Г. Ахмерова, Г. Р. Мухаметова, Т. А. Титова, В. В. Шуригина. — Уфа: БГПУ имени М. Акмуллы, 2007. — 76 с. — ISBN 5-87978-374-X. — Текст: электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/43300> (дата обращения: 07.05.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

27. Солодовников, Ю. Л. Основы профилактики / Ю. Л. Солодовников. — 7-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2023. — 292 с. — ISBN 978-5-507-46916-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/323651> (дата обращения: 07.05.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

28. Федулова, А.Б. Семейведение и социальная работа с семьей: учебное пособие / А. Б. Федулова. — Архангельск: САФУ, 2018. — 231 с. — ISBN 978-5-00122-583-6. — Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/161817> (дата обращения: 07.05.2024). — Режим доступа: для авториз. Пользователей

29. Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Замостьянов Е.О., Екатеринбург, 2021 г. Текст: электронный//URL: <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/15869/2/2021zamostianov.pdf>. (дата обращения: 08.05.2024). - Режим доступа: свободный.

30. Приказ МЗ РФ №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"» от 20.10.2020 г., Текст: электронный // URL: [https://perinatcentr.ru/files/N\\_1130.pdf](https://perinatcentr.ru/files/N_1130.pdf) (дата обращения: 08.05.2024). - Режим доступа: свободный.

31. Федеральная электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. URL: <http://www.femb.ru/>

32. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / под ред. Вёрткина А. Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5166-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451663.html>

33. Левчук, И. П. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / Левчук И. П. , Соков С. Л. , Курочка А. В. , Назаров А. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5518-0. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455180.html>

34. Радзинский, В. Е. Акушерство : учебник / под ред. Радзинского В. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-5156-4. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451564.html>

35. Радзинский, В. Е. Гинекология : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-5648-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456484.html>

36. Папаян, Е. Г. Оказание неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе: учебное пособие для ВУЗов / Е. Г. Папаян, О. Л. Ежова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 116 с. — ISBN 978-5-8114-7056-3. — Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL:

<https://e.lanbook.com/book/154394> (дата обращения: 12.01.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

#### **4.2. Перечень иного учебно-методического и информационного обеспечения, используемого при подготовке и проведении ГИА, в том числе перечень программного обеспечения и информационных справочных систем:**

1. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
2. Федеральный Закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (с изм. и доп., вст. в силу с 1.03.2025 г.)
3. Приказ МЗ РФ от 25.10.2024 г. № 572Н Об утверждении стандарта первичной медико- санитарной помощи при планировании беременности (на прегравидарном этапе) (диагностика и лечение).
4. Приказ МЗ РФ от 25 октября 2024 г. №573 н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при нормальной беременности (диагностика и лечение)».
5. Приказ от 23 октября 2024 г. №559 н «Об утверждении стандартов медицинской помощи детям при врожденной цитомегаловирусной инфекции».
6. Приказ от 15 июня 2021 г. №634 н «О внесении изменений в Приказ МЗ и СР РФ от 28 ноября 2005 г. №701 «О родовом сертификате».
7. Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 4 декабря 2008г. № 359-ст. «Об утверждении национального стандарта «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. ГОСТ Р 52623.1 - 2008».
8. Приказ Минздрава России от 27.04.21 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
9. Приказ МЗ и СР РФ от 26 января 2009 г. № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них».
10. Приказ МЗ РФ от 23 июля 2010 г. № 541 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
11. Приказ МЗ РФ от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
12. Приказ МЗ РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико – санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».
13. Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 марта 2015 г. № 199-ст. «Об утверждении национального стандарта «Технологии выполнения простых медицинских услуг – манипуляции сестринского ухода. ГОСТ Р 52623.3 - 2015».
14. Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 марта 2015 г. № 200-ст. «Об утверждении национального стандарта «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. ГОСТ Р 52623.4 - 2015».
15. Приказ МЗ РФ от 17 июля 2019 № 538н «О внесении изменений в порядок дачи

информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1177н».

16. Приказ МЗ РФ от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (в ред. Приказов Минздрава России от 09.04.2020 N 299н и от 25.09.2020 N 1024н).

17. Приказ МЗ РФ от 19 августа 2020 г. № 869н «Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в её структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях».

18. Приказ МЗ РФ от 1 сентября 2020 г. № 925н «Об утверждении Порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа».

19. Приказ МЗ РФ от 12 ноября 2021 г. № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на мед. вмешательство и формы отказа от мед. вмешательства».

20. Приказ МЗ РФ от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

21. Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

22. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. №44 об утверждении СанПиН 2.1.3678 -20 «Санитарно – эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а так же условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

23. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 3 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"

24. МЗ РФ Письмо от 8 апреля 2024 г. №17-6/И/2-6434 Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья.

## **5. ТРЕБОВАНИЯ К МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГИА:**

ГИА проводится в специально подготовленных и оборудованных аудиториях.

Студентам и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи, за исключением случаев предусмотренных п.36 Порядка проведения ГИА (Приказ Министерства просвещения России №800 от 08.11.2021).

Средства связи - технические и программные средства, используемые для формирования, приема, обработки, хранения, передачи, доставки сообщений электросвязи или почтовых отправлений, а также иные технические и программные средства, используемые при оказании услуг связи или обеспечении функционирования сетей связи, включая технические системы и устройства с измерительными функциями (Федеральный закон «О связи» от 07.07.2003 № 126-ФЗ (ред. от 28.12.2013)).

### **Оборудование и оснащение для практических заданий:**

#### **Задание № 2 и 3:**

##### **Оборудование:**

- Набор гинекологического инструментария (зеркала ложкаобразные, Куско, зонд маточный, пулевые щипцы, ложка Фолькмана, предметные стекла, пинцет, цитощетка и пр.)

- Предметные стекла
- Одноразовые емкости для сбора биологического материала
- Мочевые катетеры резиновые (разного размера)
- Стетоскоп акушерский
- Ростомер горизонтальный
- Весы медицинские настольные
- Лента сантиметровая измерительная
- Фантом женской промежности
- Кукла-фантом «Новорожденный ребенок»
- Акушерские настенные муляжи: плацента с пуповиной, продольное положение плода, поперечное положение плода, косое положение плода, предлежание плаценты, степени раскрытия шейки матки, доношенная беременность (головное предлежание плода), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, опухоли яичников

- Кукла-новорожденный для акушерского фантома, кукла-плод
- Муляж матки и плаценты
- Муляж женского таза
- Фантом акушерский в натуральную величину
- Тумбочка, кушетка, медицинский шкаф
- Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции, взятия крови из вены,

##### **постановки ПВК**

- Фантом женщины для катетеризации мочевого пузыря
- Механический тонометр
- Фантом для снятия простого узлового шва
- Тазомер
- Зонд
- Лотки
- Шприцы разного размера
- Бутылочка (рожок)
- Крафт-пакеты с расходными материалами

##### **Оснащение:**

Кресло гинекологическое

Кушетка медицинская

Стол манипуляционный

Стол для инструментов

Стол пеленальный

##### **Лекарственные средства и другие вещества:**

1-2% раствор йодоната или йодопирона

5% раствор йода

5% раствор перманганата калия  
флаконы с изотоническим раствором натрия хлорида 0,9% различной емкости  
ампулы с изотоническим раствором натрия хлорида 0,9%  
различные антисептические средства  
различные водные и спиртовые кожные антисептики  
Мазь тетрациклиновая  
Мазь синтомициновая  
Спирт 70%  
Перекись водорода 3%

**Задание 4:**

1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу.
2. Напольный коврик.
3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких.
4. Салфетка с антисептиком одноразовая.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ГБПОУ РО «ТМК»

Председателю  
апелляционной комиссии

\_\_\_\_\_  
участника  
государственной итоговой аттестации  
Ф.И.О.(полностью)

### **апелляционное заявление.**

По результатам государственной итоговой аттестации я \_\_\_\_\_ как участник государственной итоговой аттестации, прошу пересмотреть ее результаты в связи с тем, что (выбрать нужный вариант):

- нарушен, по моему мнению, установленный порядок проведения ГИА
  
- не согласен с результатами ГИА.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

**ГБПОУ РО «ТМК»**

**Решение апелляционной комиссии**

На заседании апелляционной комиссии на основании заявления выпускника \_\_\_\_\_ была рассмотрена указанная в заявлении причина и принято решение (выбрать нужный вариант):

При рассмотрении апелляции **о нарушении порядка проведения ГИА:**

- об отклонении апелляции, т.к. сведения о нарушениях порядка проведения ГИА не подтвердились и/или не повлияли на результат государственной итоговой аттестации;
- об удовлетворении апелляции. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки.

При рассмотрении апелляции **о несогласии с результатами ГИА:**

- отклонение апелляции и сохранении результата ГИА;
- удовлетворение апелляции и выставлении иного результата государственной итоговой аттестации.

Рассмотрение апелляции не является передачей государственной итоговой аттестации. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель \_\_\_\_\_  
Секретарь \_\_\_\_\_

**Образец экзаменационного билета**

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

УТВЕРЖДАЮ

Зам.директора по производственному обучению

Т.В. Зубахина

Государственная итоговая аттестации: **государственный экзамен**Специальность: 31.02.02. **Акушерское дело**

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

**Вы можете воспользоваться** материально-техническим оснащением и муляжами кабинета, приказом МЗ РФ № 1130н от «20» октября 2020 г. и материалами, предусмотренными программой ГИА.

**Время выполнения задания** – 20 мин.

**Билет № 1****Задание 1. Изучите ситуацию и выполните задания:**

**Текст задания:** сформулировать и обосновать предполагаемый диагноз, определить тактику акушерки, выполнить манипуляцию.

Женщина 25 лет, по профессии медицинская сестра городской поликлиники, обратилась в женскую консультацию 12 мая по поводу задержки месячных, дата последней менструации 20 марта. Жалобы на повышенную сонливость, тошноту, непереносимость запахов табака, приготавливаемой пищи и дезинфицирующих средств. Половая жизнь в браке 5 месяцев. Подозревает беременность, хочет рожать. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, слизистая цианотичная, шейка матки конической формы, зев закрыт. Матка отклонена кпереди, мягкой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до размеров гусиного яйца. Придатки не пальпируются, безболезненные. Выделения скудные, молочного цвета.

**Проведите измерение таза беременной (на фантоме).**

**Задание 2.**

**Текст задания:** определить и обосновать предполагаемый диагноз, определить особенности ведения пациентки при данной патологии и выполнить указанную манипуляцию.

В родильном доме осмотрена девочка на 3 сутки жизни. Вес ребенка при рождении составил 1520 г, длина тела 40см. Из анамнеза известно, что ребенок от III беременности, I родов. Предыдущие беременности закончились выкидышами. У женщины отмечалась истмико-цервикальная недостаточность. После хирургической коррекции наступила настоящая беременность. Роды на сроке гестации 32 недели. Оценка ребёнка по шкале Апгар 4/6 баллов.

При осмотре: кожные покровы желтые. Большой родничок 2 x 2 см, малый родничок 0,5 x 0,5 см. Вся кожу покрывает лануго. Мышечный тонус снижен, рефлексы угнетены. Половая щель закрыта не полностью. Ребенок плохо удерживает температуру тела. Сосательный рефлекс отсутствует. Дыхание аритмичное, с респираторными паузами (апноэ). Тоны сердца приглушены, пульс 140 – 180 в минуту. Живот мягкий, мочеиспускание свободное. Стул 1-2 раза в сутки, скудный, негомогенный, с комочками слизи.

**Продемонстрируйте кормление новорожденного ребенка через зонд (на фантоме).**

Председатель ЦК \_\_\_\_\_

Зав.отделением \_\_\_\_\_

## Примерный эталон ответа на практические задания Билет №1

### Задание №1

1. На основании жалоб (повышенная сонливость, тошнота, непереносимость запахов табака, приготавливаемой пищи и дезинфицирующих средств), данных анамнеза (задержки месячных на 8 недель, дата последней менструации 20 марта), данных объективного исследования (слизистая цианотичная, мягкой консистенции, подвижная, увеличена до размеров гусиного яйца) можно поставить предварительный диагноз – **Беременность 8 недель.**

2. Тактика акушерки:

- поставить женщину на диспансерный учет по беременности;
- заполнить индивидуальную карту беременной №111/у;
- провести пельвиометрию;
- выписать направления на анализы;
- направить на консультацию к терапевту и стоматологу.

### Алгоритм измерения таза беременной:

#### *I. Подготовка к процедуре:*

1. Наружная пельвиометрия проводится **без перчаток**. Перед исследованием получить у пациентки информированное согласие; кушетку застелить индивидуальной клеенкой и стерильной пленкой

2. Предложить женщине лечь на кушетку на спину, ноги выпрямить, обнажить живот и верхнюю треть бедер.

3. Встать от нее справа.

#### *II. Выполнение процедуры:*

1. Взять тазомер в руки так, чтобы пуговицы тазомера были между указательными и большими пальцами.

2. Пропальпировать указательными пальцами передне-верхние ости гребней подвздошных костей, прижать к ним пуговицы тазомера.

3. Определить по шкале тазомера расстояние между передне-верхними остями гребней подвздошных костей (*distantia spinae* - 25-26 см).

4. Передвинуть пуговицы тазомера до наиболее удаленных точек гребней подвздошных костей.

5. Определить по шкале тазомера расстояние между наиболее удаленными точками гребней подвздошных костей (*distantia cristarum* - 28-29 см).

6. Отыскать указательными пальцами большие вертелы бедренных костей.

7. Прижать к большим вертелам пуговицы тазомера.

8. Определить по шкале тазомера расстояние между большими вертелами бедренных костей (*distantia trochanterica* - 30-31 см).

9. Предложить женщине лечь на левый бок, нижнюю ногу согнуть в коленном и тазобедренном суставах, верхнюю ногу выпрямить.

10. Поставить одну пуговицу тазомера на середину верхнего края лонного сочленения, а вторую - на верхний угол ромба Михаэлиса.

11. Определить расстояние по шкале тазомера от середины верхнего края симфиза до верхнего угла ромба Михаэлиса (*s. externa* - 20-21 см). По *s. externa* можно определить величину акушерской конъюгаты по формуле  $s. vera = s. externa - 9$  см. В норме *s. vera* - 11 см.

#### *III. Окончание процедуры:*

1. Полученные данные записать в соответствующую документацию.

2. Предложить беременной встать, кушетку обработать ветошью с дезинфицирующим средством в перчатках.

3. Снять перчатки и поместить их в дезинфицирующий р-р (по инструкции)

4. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
5. Продезинфицированные перчатки утилизировать в желтый мешок (класс Б).

### **Задание №2**

1. **Диагноз:** Недоношенность II степени. Морфофункциональная незрелость. Физиологическая желтуха новорожденных.

**Обоснование недоношенности и незрелости:** Роды на сроке гестации 32 недели с массой тела 1520 г и длиной 40 см; открыт малый родничок 0,5 x 0,5 см; всю кожу покрывает лануго; мышечный тонус снижен, рефлексы угнетены, сосательный рефлекс отсутствует; половая щель закрыта не полностью; ребенок плохо удерживает температуру тела; дыхание аритмичное, с респираторными паузами (апноэ); тоны сердца приглушены, пульс 140 – 180 в минуту. Стул неомогенный, с комочками слизи.

**Обоснование физиологической желтухи новорожденных:** Кожные покровы пожелтели на 3-и сутки жизни без сочетания с другими патологическими симптомами.

2. **Особенности ведения пациента:** индивидуальная изолированная окружающая среда (выхаживание в кувезе); использование для ухода стерильного подогретого оснащения; стимуляция сенсорного развития по назначению врача; контакты с матерью по назначению врача в зависимости от состояния ребенка; фототерапия; респираторная поддержка; кормление сцеженным грудным молоком через зонд 10 – 12 раз в сутки. После стабилизации состояния – перевод в специализированное отделение.

### **3. Алгоритм кормления новорожденного ребенка через зонд.**

**Цель:** обеспечить новорожденного ребенка адекватным питанием, когда естественное питание через рот невозможно.

**Показания:** отсутствие глотательного и сосательного рефлекса.

**Оснащение манипуляции:** стерильный зонд, 20-граммовый шприц в лотке, стерильные ватные шарики, стерильный аспиратор, стерильная салфетка, бутылочка или мензурка, набор для пеленания, ватные мягкие жгутики для туалета носа; емкость с 1% р-ром хлорамина, емкость «чистая ветошь», лоток для использованного материала, кастрюля с водой.

#### **Подготовка к манипуляции:**

- Представиться маме (или другим родственникам новорожденного), объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Рассчитать необходимое количество молока.
- Вымыть руки гигиеническим способом с антисептическим мылом, просушить руки одноразовым бумажным полотенцем.
- Налить в чистую бутылочку молоко.
- Взять небольшую емкость, прикрыть её дно марлевой салфеткой и налить горячую воду t-60<sup>0</sup>С.
- Поставить бутылочку в емкость так, чтобы уровень воды закрывал уровень молока в бутылочке. Температура молока в бутылочке должна достичь 40-45<sup>0</sup>С. Определить температуру молока можно, капнув несколько капель на кожу тыла кисти или внутренней поверхности предплечья.
- Надеть четырёхслойную нестерильную медицинскую маску для лица и нестерильные перчатки.
- Обработать ветошью с дезинфектантом рабочую поверхность пеленального стола, затем снять перчатки и отложить на край стола до конца кормления.
- Подготовить ребенка к кормлению: положить на пеленальный стол на спинку, перепеленать, провести при необходимости туалет носа ватными мягкими жгутами или аспиратором, повернуть головку ребенка набок (или положить ребенка набок с помощью валика из одеяла, подложенного под спинку).
- Вымыть руки гигиеническим способом, надеть медицинский стерильный халат, стерильные перчатки.

- Взять со стерильного стола стерильным корнцангом лоток, ватные шарики, стерильную салфетку.

- Уложить на грудную клетку запелёнатого ребенка стерильную салфетку.

**Выполнение манипуляции:**

- Вскрыть одноразовые упаковки шприца и зонда, вытряхнуть их на стерильный лоток.

- Упаковки из под шприца и зонда сбросить в ёмкость для отходов класса «А».

- Обработать руки в перчатках кожным антисептиком.

- Взять одноразовый зонд, измерить расстояние от переносицы ребенка до угла рта, затем ото рта до мечевидного отростка грудины и сделать отметку на зонде (зеленкой).

- Смочить конец зонда в молоке, взять зонд в правую руку на расстоянии 7-8 см от конца.

- Ввести зонд в полость рта ребенка поступательно – вращательными движениями и продвинуть до отметки, закрыть заглушку зонда.

- Взять шприц из стерильного лотка в правую руку, открыть заглушку зонда и присоединить к зонду шприц.

- Проверить местонахождение зонда в желудке, потянув поршень шприца на 1-2 мл (в шприце должен появиться желудочный сок), затем ввести содержимое шприца обратно в желудок. **NB!**

**Контролируйте дыхание и цвет кожи ребенка!**

- Отсоединить шприц от зонда, извлечь из шприца поршень и скинуть его в лоток для использованного материала.

- Присоединить к зонду шприц без поршня, налить него молока и постепенно приподнять над головой ребенка; молоко из канюли шприца в зонд должно вытекать частыми каплями.

**Примечание.** По мере необходимости нужно подливать в шприц молоко, чтобы обеспечить поступление в желудок всего рассчитанного разового объёма пищи.

**Окончание манипуляции:**

- Закрыть заглушку зонда (при этом в нижней части зонда должно остаться немного молока, чтобы в желудок не попал воздух).

- Взять стерильную салфетку в левую руку, обхватить зонд снизу и быстро, но аккуратно извлечь зонд через салфетку изо рта ребенка.

- Скинуть зонд и салфетку в лоток для использованного материала.

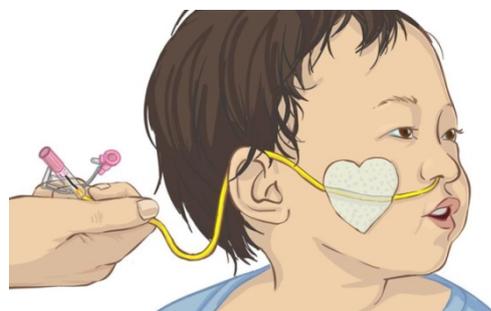
- Переложить ребенка в кроватку на бочок.

- Снять перчатки и поместить их и все использованные материалы в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».

- Вымыть руки гигиеническим способом, осушить.

- Надеть нестерильные перчатки и обработать дезинфектантом рабочую поверхность столика.

- Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в форме 097у.



<b>Задание 3. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации</b>	<b>Отметка о выполнении да/нет</b>
– Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	
– Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	
– Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	
– Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	
– Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
– Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	
– Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	
– Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	
– Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	
– Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	
<b>Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:</b>	
– • факт вызова бригады	
– • место (адрес) происшествия	
– • количество пострадавших	
– • пол	
– • примерный возраст	
– • состояние пострадавшего	
– • объем оказываемой помощи	
– -----(выполняются пункты чек-листа в соответствии с практическим заданием)	

Оценочный лист государственного экзамена по специальности 31.02.02 Акушерское дело студента \_\_\_\_\_

№	ФИО студента	Задание в тестовой форме max 2 б.	Практическое задание № 1 Max 6 баллов			Практическое задание № 2 Max 6 баллов			Практ. задание № 3 max 2 б.	Общее кол-во баллов	Оценка	Замечания
			Пред. диагноз 2 б.	Тактика 2 б	Манипуляция 2 б	Пред. диагноз 2 б	Ведение пациента 2 б	Умение 2 б				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												

Член ГЭК: \_\_\_\_\_

**ПРОТОКОЛ № 1**  
**заседания комиссии по проведению Государственной итоговой**  
**аттестации в форме государственного экзамена по специальности**  
**31.02.02 Акушерское дело**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ПРИСУТСТВОВАЛИ:**

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Зам. председателя: \_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_ – преподаватель колледжа

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

\_\_\_\_\_ – преподаватель колледжа

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Секретарь: \_\_\_\_\_ – преподаватель колледжа

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

**СЛУШАЛИ:**

1. \_\_\_\_\_ председателя ГЭК об организации работы Государственной экзаменационной комиссии и процедуре проведения ГИА в форме государственного экзамена. Государственный экзамен проводится в специально подготовленных и оборудованных кабинетах на открытых заседаниях Государственной экзаменационной комиссии с участием не менее 2/3 её состава.

**СЛУШАЛИ:**

2. \_\_\_\_\_, заместителя председателя ГЭК. Государственный экзамен проводится в аудиториях № \_\_\_\_ (тестирование), каб. \_\_\_\_ (выполнение практических заданий) согласно расписания, утвержденного руководителем колледжа « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Кабинет \_\_\_\_ оборудован и оснащен необходимым оборудованием, лабораторной посудой, расходными материалами, справочным материалом, нормативными документами и другими необходимыми материалами в соответствии с Программой Государственной итоговой аттестации выпускников, утверждённой руководителем колледжа « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Решение Государственной экзаменационной комиссии принимается на закрытом заседании простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании (при равном числе голосов, голос председателя является решающим).

**ПОСТАНОВИЛИ:**

Признать готовность кабинетов к приёму государственного экзамена по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_

Зам. председателя: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

Секретарь: \_\_\_\_\_

## ПРОТОКОЛ № 2

(протокол для каждой группы выпускников, нумерация протоколов зависит от количества групп)

### заседания комиссии по проведению Государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена по специальности

31.02.02 Акушерское дело, курс \_\_\_\_\_, группа \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Зам. председателя: \_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_ – преподаватель колледжа

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

\_\_\_\_\_ – преподаватель колледжа

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Секретарь: \_\_\_\_\_ – преподаватель колледжа

(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Государственная экзаменационная комиссия постановила:

по результатам государственного экзамена выставить студентам следующие отметки:

№	Ф.И.О. студента полностью	Итоговая отметка	Примечание
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_

Зам. председателя: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

Секретарь: \_\_\_\_\_

## ПРОТОКОЛ № 2.1.

(индивидуальный протокол для каждого выпускника, нумерация протоколов зависит от количества человек в группе)

### ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ о результатах государственной итоговой аттестации

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г..

#### ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Зам. председателя ГЭК \_\_\_\_\_

Члены экзаменационной комиссии

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### СЛУШАЛИ:

Студента (студентку) (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_

#### Результаты задания 1 (задания в тестовой форме)

Количество правильных ответов \_\_\_\_\_

Количество баллов \_\_\_\_\_

Замечания \_\_\_\_\_

#### Результаты задания 2 (практическое)

Количество баллов \_\_\_\_\_

Замечания \_\_\_\_\_

#### Результаты задания 3 (практическое)

Количество баллов \_\_\_\_\_

Замечания \_\_\_\_\_

#### Результаты задания 4 (практическое)

Количество баллов \_\_\_\_\_

Замечания \_\_\_\_\_

#### РЕШЕНИЕ ГЭК:

Признать, что студент(ка) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

набрал (а) общее количество баллов \_\_\_\_\_ (прописью) \_\_\_\_\_, что соответствует  
отметке (прописью) \_\_\_\_\_.

#### Особое мнение членов ГЭК:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы) (подпись)

Зам. председателя ГЭК \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы) (подпись)

Члены ГЭК (фамилия, инициалы) (подпись)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Секретарь \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы) \_\_\_\_\_ (подпись)

## ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_

(протокол для каждой группы выпускников, нумерация протоколов зависит от количества групп)

### заседания комиссии по проведению Государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена по специальности

31.02.02. Акушерское дело, курс \_\_\_\_\_, группа \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Зам. председателя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_ – преподаватель колледжа

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия, должность по приказу)

\_\_\_\_\_ – преподаватель колледжа

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Секретарь: \_\_\_\_\_ – преподаватель колледжа

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия, должность по приказу)

Государственная экзаменационная комиссия постановила:

1) Присвоить квалификацию акушерка и выдать диплом с отличием следующим выпускникам:

1. ФИО (полностью)
2. ФИО (полностью)
3. ФИО (полностью)

2) Присвоить квалификацию акушерка и выдать диплом следующим выпускникам:

1. ФИО (полностью)
2. ФИО (полностью)
3. ФИО (полностью)

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_

Зам. председателя: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

Секретарь: \_\_\_\_\_