



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета

Протокол № 14 от 28.06.2023 г

Фонд контрольно-оценочных средств	«ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа - программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело
Квалификация	Акушерка/акушер
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): цикловая методическая комиссия специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело

ФИО	Место работы (организация)	Должность
Джумаев Ю.К.	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель

Рецензент (ы):

ФИО	Должность, ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)
Голубенко В.Л.	Главный врач	ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»

Одобрено цикловой методической комиссией специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело  
Протокол № 11 от 02.06.2023 г.

Одобрено методическим советом филиала.  
Протокол № 11 от 09.06.2023 г.  
Одобрено учебно-методическим советом университета.  
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

ФОС профессионального модуля «ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме»

<b>ФГОС СПО</b>	Приказ Минпросвещения России от 21.07.2022 N 587 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело"
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 августа 2022 г. № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»

## 1. Фонд оценочных средств

### 1.1. Фонд оценочных средств для проведения текущей аттестации

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
	<b>МДК04.01 Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии</b>		
1.	Тема 1.1. Акушерские кровотечения	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Опрос, тестирование, проверка практических навыков
2.	Тема 1.2. Эмболия околоплодными водами	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Тестирование
3.	Тема 1.3. Эклампсия	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Опрос
4.	Тема 1.4. Неотложные состояния новорождённого	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Опрос, проверка практических навыков, решение ситуационных задач.
5.	Тема 1.5. Неотложные состояния в гинекологии	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Опрос, тестирование, решение ситуационных задач.
	<b>МДК04.02 Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни</b>		
6.	Тема 2.1. Состояния, представляющие угрозу жизни	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Опрос
7.	Тема 2.2. Первая доврачебная помощь	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Проверка практических навыков
8.	Тема 2.3. Медицинская эвакуация (транспортировка) при оказании медицинской помощи	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Опрос, решение ситуационных задач.
9.	Тема 2.4. Нарушения сознания, дыхания и кровообращения. Клиническая смерть	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Тестирование, проверка практических навыков
10.	Тема 2.5. Травматический шок	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Опрос
11.	Тема 2.6. Отравления	ОК 01-ОК 07, ОК 09, ПК.4.1.-ПК.4.6.	Опрос

## **Критерии оценки по каждому виду оценочных средств**

### **Опрос: Критерии оценки по каждому виду оценочных средств**

#### **Опрос:**

• Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

• Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

• Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

• Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

#### **Тестирование:**

• Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

• Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

• Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

• Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

#### **Проверка практических навыков:**

• Оценка «отлично» выставляется студенту, если он освоил практические навыки, предусмотренные программой. Отрабатывал практические навыки на муляжах во внеучебное время. При демонстрации практических навыков точно соблюдал алгоритм выполнения.

• Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он освоил предусмотренные программой. Отрабатывал практические навыки на муляжах во внеучебное время. При демонстрации практических навыков допустил незначительные погрешности в алгоритме и технике выполнения навыка исправленные по указанию преподавателя.

• Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он освоил предусмотренные программой. Отрабатывал практические навыки на муляжах в учебное время по указанию преподавателя. При демонстрации практических навыков допустил погрешности в алгоритме и технике выполнения навыка исправленные преподавателем.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не смог продемонстрировать выполнение практических навыков.

#### **Решение ситуационных задач:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

## **2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **2.1. Промежуточная аттестация – зачет по практике**

УП. 04.01 Учебная практика. Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.

УП.04.02 Учебная практика. Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.

ПП. 04.01 Производственная практика. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Основанием для промежуточной аттестации по практике в форме зачета являются следующие виды отчетной документации, заверенные в профильной организации:

- дневник практики с учетом качества, полноты, правильности оформления;
- индивидуальное задание с указанием видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и выполненных обучающимся во время практики, их объема в соответствии с технологией и (или) требованиями профильной организации, в которой проходила практика;

- данные аттестационного листа – характеристика руководителя практики (от профильной организации) о профессиональной деятельности обучающегося.

Зачет проводится путем проверки руководителем практики от филиала подготовленной документации по практике и проведения собеседования, на котором обучающийся должен хорошо ориентироваться в содержании представленного отчета, уметь раскрыть и продемонстрировать результаты практики, а также сделать выводы о практической значимости проведенного вида практики.

#### **Критерии оценивания:**

<b>Уровень учебных достижений</b>	<b>Показатели</b>
«Зачтено»	<ul style="list-style-type: none"><li>- полностью и качественно выполнен объем задания;</li><li>- структурированность;</li><li>- индивидуальное задание раскрыто полностью;</li><li>- не нарушены сроки сдачи отчета;</li><li>- обучающийся знает материал, системно и грамотно</li></ul>

	<p>излагает его;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применяет теоретические знания на практике;</li> <li>- демонстрирует необходимый уровень компетенций;</li> <li>- проявляет самостоятельность в организации своей деятельности при выполнении задач практики;</li> <li>- умение работать в коллективе;</li> <li>- соблюдение норм профессиональной (медицинской) этики, морали, права и профессионального общения;</li> <li>- четкость и своевременность выполнения программы практики;</li> <li>- правильность ведения дневника практики;</li> <li>- умение логично и доказательно излагать свои мысли;</li> <li>- творческий подход при выполнении задания;</li> <li>- дисциплинированность и соблюдение правил охраны труда, пожарной безопасности, техники безопасности, правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов;</li> <li>- внешний вид студента на практике соответствует требованиям.</li> </ul>
«Не зачтено»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- объем задания по практике выполнен с ошибками или не в полном объеме;</li> <li>- неаккуратность ведения дневника практики;</li> <li>- обучающийся не усвоил основного содержания материала;</li> <li>- не может применить теоретические знания на практике;</li> <li>- не умеет систематизировать информацию, делать необходимые выводы;</li> <li>- демонстрирует низкий уровень овладения необходимыми компетенциями;</li> <li>- не проявляет самостоятельность в организации своей деятельности при выполнении задач практики;</li> <li>- не умеет работать в команде;</li> <li>- не соблюдает нормы профессиональной (медицинской) этики, морали, права и профессионального общения;</li> <li>- игнорирует замечания руководителя практики;</li> <li>- не соблюдает правила охраны труда, пожарной безопасности, технику безопасности, правила внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы;</li> <li>- внешний вид студента на практике не соответствует требованиям.</li> </ul>

**2.2. Промежуточная аттестация – экзамен по модулю ПМ. 04.Оказание медицинской помощи в экстренной форме.**

**2.2.1. Перечень тем для подготовки к промежуточной аттестации в форме экзамена:**

**МДК04.01 Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии**

Тема 1.1. Акушерские кровотечения.

Тема 1.2. Эмболия околоплодными водами.

Тема 1.3. Эклампсия.

Тема 1.4. Неотложные состояния новорождённого.

Тема 1.5. Неотложные состояния в гинекологии.

**МДК04.02 Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни**

Тема 2.1. Состояния, представляющие угрозу жизни.

Тема 2.2. Первая доврачебная помощь.

Тема 2.3. Медицинская эвакуация (транспортировка) при оказании медицинской помощи.

Тема 2.4. Нарушения сознания, дыхания и кровообращения. Клиническая смерть.

Тема 2.5. Травматический шок.

Тема 2.6. Отравления.

## 2.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Код проверяемой компетенции	Задание	Варианты ответов
<i>Задания закрытого типа</i>		
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Симптомы начинающегося отека и гипоксии мозга (головная боль, тошнота, рвота) при позднем сроке беременности характерны для:	а) предэклампсии б) пиелонефрита в) начала родовой деятельности г) эклампсии
ПК.4.1.-ПК.4.6.	«Тройной прием Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:	а) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта; б) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед; в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней; г) положение на спине, нижняя челюсть выдвинута вперед и раскрыта.
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Абсолютными противопоказаниями к транспортировке при преждевременных родах являются	а) отек головного мозга (кома 3) б) преэклампсия в) сепсис г) эклампсии
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Для преждевременных родов характерно	а) не регулярные схватки (менее 2 за 60 мин) б) динамические изменения шейки матки в) острая гипоксия плода г) регулярные схватки
ПК.4.1.-ПК.4.6.	В основе внезапной коронарной смерти лежит:	а) артериальная гипертензия; б) гипертрофия желудочков; в) фибрилляция желудочков г) артериальная гипотония
ПК.4.1.-ПК.4.6.	О смерти мозга свидетельствуют результаты:	а) спирометрии; б) фонокардиографии;



		<ul style="list-style-type: none"> <li>в) электроэнцефалограммы</li> <li>г) МРТ головного мозга</li> </ul>	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Достоверные признаки клинической смерти:	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет;</li> <li>б) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс;</li> <li>в) судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия;</li> <li>г) дыхание Чейна–Стокса, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс.</li> </ul>	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Самый частый ЭКГ- признак внезапной смерти:	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) асистолия;</li> <li>б) полная атриовентрикулярная блокада;</li> <li>в) фибрилляция желудочков</li> <li>г) диастолическое давление</li> </ul>	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Достоверный признак остановки сердца:	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) апноэ;</li> <li>б) отсутствие пульса на сонной артерии;</li> <li>в) отсутствие сознания;</li> <li>г) трупные пятна</li> </ul>	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает:	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) введение воздуховода;</li> <li>б) поворот головы на бок;</li> <li>в) положение полусидя;</li> <li>г) запрокидывание головы назад</li> </ul>	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Тройной прием Сафара обеспечивает:	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) адекватное кровообращение;</li> <li>б) адекватный уровень АД;</li> <li>в) проходимость дыхательных путей;</li> <li>г) прием Селика</li> </ul>	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает:	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) выполнение мероприятий гигиенического ухода;</li> <li>б) выявление проблем пациента;</li> <li>в) проведение реанимации</li> <li>г) мониторинг жизненно важных функций.</li> </ul>	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Состояние, при котором необходимо приступить к сердечно-легочной	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) биологическая смерть;</li> <li>б) клиническая смерть;</li> </ul>	

	реанимации:	в) повреждения, не совместимые с жизнью; г) социальная смерть	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку:	а) на 15 компрессий – 2 вдоха; б) на 30 компрессий – 2 вдоха; в) на 4 компрессии – 2 вдох; г) на 5 компрессий – 1 вдох	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	При синдроме острого живота необходимо:	а) сделать очистительную клизму б) ввести обезболивающее в) промыть желудок г) холод, срочная госпитализация	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Шкала Глазго используется для оценки:	а) уровня угнетения сознания б) степени тяжести шока в) выраженности дыхательных расстройств при коме г) состояния новорожденного	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии является:	а) верапамил б) коринфар в) нитроглицерин г) баралгин	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Продолжительность клинической смерти у взрослого человека в обычных условиях внешней среды:	а) 10 — 15 мин; б) 20 мин; в) 3 — 5 мин; г) 2-7 минут	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	К терминальным состояниям относится:	а) биологическая смерть; б) период агонии; в) постреанимационная болезнь; г) социальная смерть	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют:	а) наклоном щекой к лицу больного; б) подсчетом дыхательных движений; в) приемом Геймлиха; г) положить руку на грудную клетку больного	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Смещаемость грудины к позвоночнику при	а) 2 — 4 см;	

	непрямом массаже сердца у взрослого человека:	б) 5 см; в) 7 — 8 см; г) 6-7 см	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Непрямой массаж сердца проводится в положении:	а) лежа на деревянном щите; б) лежа на спине на твердой поверхности; в) произвольном; г) лежа на боку на твердой поверхности.	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Противопоказания для проведения сердечно-легочной реанимации:	а) алкоголизм; б) заведомо неизлечимые заболевания в последней стадии развития; в) старческий возраст; г) психические заболевания.	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	При остановке сердца применяется сочетание препаратов:	а) адреналин, кордарон; б) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия; в) кальция хлорид, лидокаин, мезатон; г) кальция хлорид, адреналин, лидокаин.	
<b>Задания открытого типа</b>			
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Назовите причины кровотечений первой половины беременности	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Назовите причины кровотечений второй половины беременности	Развёрнутый ответ	
	Клиническая картина кровотечения во время беременности	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Клиническая картина кровотечения в родах.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Что означает термин «медицинская эвакуация»?	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Геморрагический шок: клиническая картина,	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Причины кровотечений в послеродовом периоде. Клиническая картина.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Проведение диагностики эмболии околоплодными водами. Оказание экстренной медицинской помощи.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Проведение диагностики эклампсии. Оценка тяжести состояния.	Развёрнутый ответ	

ПК.4.1.-ПК.4.6.	Асфиксия новорожденного. Оценка тяжести состояния новорождённого.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Как проводится базовая реанимация новорождённого.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Внематочная беременность. Клиническая картина.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Что относится к травмам женских половых органов.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Расшифруйте понятие о первой доврачебной, экстренной и неотложной медицинской помощи.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Как проводится определение признаков жизни.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Каким путем проводится восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Характеристика артериального кровотечения, пути остановки.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Характеристика венозного кровотечения, пути остановки.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Техника и порядок проведения непрямого массажа сердца.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Техника и порядок проведения искусственной вентиляции легких.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Критерии эффективности проведения сердечно-легочной реанимации.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Виды медицинской эвакуации (транспортировки).	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Понятие клинической смерти.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Проведение диагностики нарушений сознания.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Проведение диагностики нарушений дыхания.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Проведение диагностики нарушений кровообращения.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Травматический шок. Клиническая картина.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Оказание экстренной медицинской помощи при травматическом шоке.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Диагностика пищевых отравлений. Оказание экстренной медицинской помощи при пищевом отравлении.	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	Диагностика отравлений через дыхательные пути. Оказание экстренной медицинской помощи при отравлении через	Развёрнутый ответ	

	дыхательные пути.		
ПК.4.1.-ПК.4.6.	<p>Беременная М., 34 лет, доставлена в родильный дом по поводу кровотечения из влагалища, которое началось беспричинно, внезапно, безболезненное. Срок беременности 38 недель. В анамнезе 2 искусственных аборта, эндометрит. Общее состояние удовлетворительно, пульс 89 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, 115/70. Матка в нормальном тонусе, безболезненная, положение плода косое, сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 уд/мин. Из влагалища кровотечение со сгустками крови. Кровопотеря 500 мл.</p> <p>Влагалищное исследование (при развернутой операционной): шейка матки укорочена до 1,5 см, центрирована, цервикальный канал раскрыт до 2-х см на всем протяжении внутреннего зева определяется мягкая, губчатая ткань. Во время исследования кровотечение усилилось.</p> <p>Анализ крови: Нб – 105 г/л, L – <math>7,3 \times 10^9</math>/л, СОЭ – 10 мм/час. Анализ мочи: белок 0,033 г/л, L-ед. в поле зрения. УЗИ – в нижнем сегменте матки плацента.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз неотложного состояния.</li> <li>2. Определите тактику и оказание экстренной помощи.</li> </ol>	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	<p>Беременная К., 24 лет, доставлена в родильное отделение машиной скорой помощи с жалобами на головную боль, однократную рвоту, мелькание «мушек» перед глазами. Беременность 1-ая, 40 недель. С 32 недель беременности отмечает отеки, повышение АД, в анализах мочи – протеинурию. При поступлении: АД 170/100, 160/100, отеки на нижних конечностях, передней брюшной стенки. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в м/таз. Сердцебиение</p>	Развёрнутый ответ	

	<p>плода 150 уд/мин, ритмичное, ясное.</p> <p>В общем анализе мочи, L - 31 - протеинурия 2 г/л; в общем анализе крови Ht – 42%, тромбоцитов 180,000.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз неотложного состояния.</li> <li>2. Определите тактику и оказание экстренной помощи.</li> </ol>		
ПК.4.1.-ПК.4.6.	<p>У роженицы В., 25 лет, произошли срочные роды живой доношенной девочкой массой тела 3450 гр., ростом 50 см без асфиксии. В анамнезе 1 роды и 2 осложненных искусственных аборта. Первый период родов осложнился первичной слабостью родовой деятельности. Послеродовый период протекал без осложнений. Через 10 мин. после рождения последа началось маточное кровотечение. Дно матки на 6 см выше пупка, матка мягкая, дряблая. При наружном массаже сокращается, затем вновь расслабляется и возобновляется кровотечение со сгустками крови, кровопотеря составила 800 мл.</p> <p>Анализ крови: Hb – 89 г/л; L – <math>6,3 \times 10^9</math>/л; СОЭ 10 мм/час.</p> <p>Анализ мочи: белок – 0,033 г/л; L – единичные в поле зрения.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.</li> <li>2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.</li> </ol>	Развёрнутый ответ	
ПК.4.1.-ПК.4.6.	<p>Роженица З., 23 лет, поступила в родильный дом в связи с началом родовой деятельности. Роды первые, срочные. В анамнезе бесплодие, хронический двухсторонний аднексит. В течение 6 часов тенденции к усилению родовой деятельности нет. Схватки считаются через 5-8 мин. по 25-30 сек., слабые. Положение плода продольное, предлежит головка фиксирована ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. околоплодные воды не изливались.</p>	Развёрнутый ответ	

	<p>Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева на 3,5 см, плодный пузырь цел, предлежит головка на I плоскостью малого таза, вставление головки правильное. Мыс не достижим.</p> <p>Анализ крови: Hb – 130 г/л; L – <math>7,5 \times 10^9</math>/л; СОЭ – 10 мм/час.</p> <p>Анализ мочи: сахар, белок не обнаружен; L – единичны.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.</li> <li>2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.</li> </ol>	
	<p>У повторнобеременной сроком 35 недель после травмы появились боли в животе, умеренные кровянистые выделения из влагалища, усиленное шевеление плода.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 125/70, 120/80. Матка в повышенном тонусе, слева у дна отмечается локальная болезненность. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз, сердцебиение плода 110 уд/мин, глухое, ритмичное.</p> <p>Влагалищное исследование: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт, через передний свод определяется головка плода над входом в малый таз, выделения кровянистые, умеренные, темного цвета.</p> <p>Анализ крови: Hb – 100 г/л; L – <math>8,5 \times 10^9</math>/л; СОЭ – 11 мм/час.</p> <p>Анализ мочи: сахар, белок не обнаружен; L – ед. в п/з.</p> <p>УЗИ – ретроплацентарная гематома слева 6×7 см.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.</li> <li>2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.</li> </ol>	<p>Развёрнутый ответ</p>

### 2.2.3. Перечень практических навыков для промежуточной аттестации в форме экзамена:

1. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации.

**Оценочный лист для проверки практического навыка:**

#### **ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**

**Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи.	Сказать		
<b>Определить признаки жизни:</b>				
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь? Оценить наличие сознания.	Сказать		
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
<b>Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:</b>				
11	• факт вызова бригады	Сказать		
12	• место (адрес) происшествия	Сказать		
13	• количество пострадавших	Сказать		
14	• пол	Сказать		
15	• примерный возраст	Сказать		
16	• состояние пострадавшего	Сказать		
17	• объем оказываемой помощи	Сказать		
<b>Подготовка к компрессиям грудной клетки:</b>				
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		



21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
<b>Компрессии грудной клетки:</b>				
22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
<b>Искусственная вентиляция легких:</b>				
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
<b>Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:</b>				
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			
<b>Нерегламентированные и небезопасные действия</b>				
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			

42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях		
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)		
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)		

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:  
базовая сердечно-легочная реанимация**

№	Практическое действие аккредитуемого	Примерный текст комментариев аккредитуемого
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	«Опасности нет» или «Безопасно»
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	«Вам нужна помощь? Сознания нет»
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	«Помогите, человеку плохо!»
10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	«Один, два, три,... и т.д. десять. Дыхания нет»
11.	Факт вызова бригады	Проговорить: «Набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи»
12.	Место (адрес) происшествия	Назвать любой адрес
13.	Количество пострадавших	«Количество пострадавших – 1 человек»
14.	Пол	Указать любой пол
15.	Примерный возраст	Указать любой возраст старше 30 лет
16.	Состояние пострадавшего	«Пострадавший без сознания, без дыхания»
17.	Объем оказываемой помощи	«Приступаю к сердечно-легочной реанимации»
26.	Отсчитывать компрессии вслух	«Один, два, три,... и т.д. тридцать»

## 2.3. Процедура проведения и оценивания экзамена:

Экзамен проводится по билетам. Вариант билета достается обучающему в процессе свободного выбора. Билет состоит из 5 заданий.

### 2.3.1. Пример билета для экзамена:

#### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

**Задание №1.** Решите задание в тестовой форме, выбрав один правильный ответ.

1.	Симптомы начинающегося отека и гипоксии мозга (головная боль, тошнота, рвота) при позднем сроке беременности характерны для:	а) предэклампсии б) пиелонефрита в) начала родовой деятельности г) эклампсии
2.	«Тройной прием Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:	а) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта; б) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед; в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней; г) положение на спине, нижняя челюсть выдвинута вперед и раскрыта.
3.	Абсолютными противопоказаниями к транспортировке при преждевременных родах являются	а) отек головного мозга (кома 3) б) преэклампсия в) сепсис г) эклампсии
4.	Для преждевременных родов характерно	а) не регулярные схватки (менее 2 за 60 мин) б) динамические изменения шейки матки в) острая гипоксия плода г) регулярные схватки
5.	В основе внезапной коронарной смерти лежит:	а) артериальная гипертензия; б) гипертрофия желудочков; в) фибрилляция желудочков г) артериальная гипотония

**Задание №2.** Дайте развернутый ответ на вопрос.

Геморрагический шок: клиническая картина.

**Задание №3.** Дайте развернутый ответ на вопрос

Понятие клинической смерти.

**Задание №4.** Дайте развернутый ответ на вопрос

Роженица З., 23 лет, поступила в родильный дом в связи с началом родовой деятельности. Роды первые, срочные. В анамнезе бесплодие, хронический двухсторонний аднексит. В течение 6 часов тенденции к усилению родовой деятельности нет. Схватки считаются через 5-8 мин. по 25-30 сек., слабые. Положение плода продольное, предлежит

головка фиксирована ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. околоплодные воды не изливались.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева на 3,5 см, плодный пузырь цел, предлежит головка на I плоскостью малого таза, вставление головки правильное. Мыс не достижим.

Анализ крови: Hb – 130 г/л; L –  $7,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 10 мм/час.

Анализ мочи: сахар, белок не обнаружен; L – единичны.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.

2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

### **Задание №5. Демонстрация практического навыка**

1. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации.

#### **2.3.2. Критерии оценивания практического навыка:**

На основании выполнения практических заданий экзамена оценивает результат:

«сдано» при результате 70% или более;

«не сдано» при результате 69% или менее.

#### **2.3.3. Критерии оценивания экзамена:**

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в задании №1 даны верные ответы на все вопросы, задание №5 выполнено.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75-90% объема работы, в задании №1 допущено не более 1 ошибки, задание №5 выполнено.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий из учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75% объема работы, в задании №1 выполнено не менее 3 заданий, задание №5 выполнено.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает не знание большей части изученного материала.