



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 оценочных средств	«ПМ. 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа - программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело
Квалификация базовой подготовки	Акушерка/Акушер
Форма обучения	Очная

Фонд оценочных средств профессионального модуля «ПМ. 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода» рассмотрен и одобрен: цикловой методической комиссией специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело

Протокол № 11 от 02.06.2023г.

методическим советом филиала, Протокол № 11 от 09.06.2023г.

учебно-методическим советом университета, Протокол №10 от 27.06.2023г.

Разработчик (и):

ФИО	Место работы (организация)	Должность
Чурилова Е. В.	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель
Зудова Е.А.	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель
Носова А.В.	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель

1. Паспорт фонда оценочных средств
1.1. Фонд оценочных средств для проведения текущей
аттестации обучающихся

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
МДК. 01. 01. Физиологическое акушерство			
1.	Раздел 1. Проведение диспансеризации и патронажа беременных. Оказание лечебно-диагностической помощи беременной при физиологической беременности	ОК1; ОК2; ОК3; ОК4; ОК5; ОК6; ОК7; ОК8; ОК9; ОК10; ОК11; ОК12; ОК13. ПК1.1; ПК1.2; ПК1.3, ПК1.4; ПК1.5; ПК1.6, ПК1.7.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
2.	Раздел 2. Оказание лечебно-диагностической, профилактической помощи роженице, родильнице при физиологическом течении родов, послеродового период	ОК1; ОК2; ОК3; ОК4; ОК5; ОК6; ОК7; ОК8; ОК9; ОК10; ОК11; ОК12; ОК13. ПК1.1; ПК1.2; ПК1.3, ПК1.4; ПК1.5; ПК1.6, ПК1.7.	Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
МДК. 01. 02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам			
3.	Тема 1. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам	ОК1; ОК2; ОК3; ОК4; ОК5; ОК6; ОК7; ОК8; ОК9; ОК10; ОК11; ОК12; ОК13. ПК1.1; ПК1.2; ПК1.3, ПК1.4; ПК1.6, ПК1.7.	Опрос
4.	Тема 2. Психопрофилактическая работа с беременными	ОК1; ОК2; ОК3; ОК4; ОК5; ОК6; ОК7; ОК8; ОК9; ОК10; ОК11; ОК12; ОК13. ПК1.1; ПК1.2; ПК1.3, ПК1.4; ПК1.6, ПК1.7.	
5.	Тема 3. Лечебная физкультура в лечебной практике	ОК1; ОК2; ОК3; ОК4; ОК5; ОК6; ОК7; ОК8; ОК9; ОК10; ОК11; ОК12; ОК13. ПК1.1; ПК1.2; ПК1.3, ПК1.4; ПК1.6, ПК1.7.	Тестовый контроль
МДК. 01. 03. Сестринский уход за здоровым новорожденным			
6.	Тема 1. Организация неонатологической службы. Неонатологическая служба Российской Федерации-современное состояние и пути развития	ОК1; ОК2; ОК3; ОК4; ОК5; ОК6; ОК7; ОК8; ОК9; ОК10; ОК11; ОК12; ОК13. ПК1.2; ПК1.3, ПК1.5; ПК1.7.	Тестовый контроль
7.	Тема 2. Проведение оценки состояния новорожденного. Осуществление ухода за новорож-	ОК1; ОК2; ОК3; ОК4; ОК5; ОК6; ОК7; ОК8; ОК9; ОК10; ОК11; ОК12; ОК	Задания на проверку практического опыта Демонстрация практи-

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
	дённым	13. ПК 1. 2; ПК 1. 3, ПК 1. 5; ПК 1. 6, ПК 1. 7.	ческих навыков
8.	Тема 3 Анатомо-физиологические особенности новорождённых. Пограничные состояния.	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1. 2; ПК 1. 3, ПК 1. 5; ПК 1. 6, ПК 1. 7.	Тестовый контроль
9.	Тема 4. Осуществление естественного вскармливания новорождённого ребёнка	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1. 2; ПК 1. 3, ПК 1. 5; ПК 1. 6, ПК 1. 7.	Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков

Критерии оценивания тестового контроля:

Тест считается успешно выполненным, если доля правильно решенных заданий составляет не менее 50%. Результат тестового контроля переводится в 5-балльную шкалу оценок по схеме:

- 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.

Критерии оценивания заданий на проверку практического опыта

«Отлично» ставится, если: - поставлен правильный диагноз, определены нарушенные потребности, правильно определена тактика - студент дает правильные формулировки диагноза, точные определения, понятия терминов; - владеет медицинской терминологией.

«Хорошо» ставится, если: - поставлен правильный диагноз, имеются недочеты в определении нарушенных потребностей, - неполно, но правильно изложено задание; - при изложении были допущены 1-2 несущественные ошибки;

«Удовлетворительно», если: - неполно, но правильно изложено задание, поставлен диагноз, но нарушенные потребности не сформулированы, тактика ведения не определена; - при изложении была допущена 1 существенная ошибка;

«Неудовлетворительно» преподаватель вправе оценить выполненное студентом задание, если оно не удовлетворяет требованиям, установленным преподавателем к данному виду работы. Если студент неправильно сформулировал диагноз, не определил нарушенные потребности, не определяет тактику ведения пациента.

Критерии оценивания опроса

- 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.

- 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 задач.

- 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 ПМ.

«неудовлетворительно»	Ответа нет. Ответ не соответствует вопросу. Демонстрируемая манипуляция не соответствует предложенной в билете. Допущены грубые ошибки при выполнении (с нарушениями Санитарных правил и норм, методических указаний и др., или повлекшие к нарушению здоровья пациента).
«удовлетворительно»	Ответ неполный. Алгоритм манипуляции выполнен частично, действия не соответствуют заданным параметрам (без нарушений Санитарных правил и норм, методических указаний и др.).
«хорошо»	Студент демонстрирует хорошее знание манипуляции. Алгоритм манипуляции выполнен не полностью, либо выполнен с нарушениями, не имеющими существенного значения (без нарушений Санитарных правил и норм, методических указаний и др.).
«отлично»	Студент демонстрирует отличное знание манипуляции. Алгоритм выполнения манипуляции соблюден полностью.

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков

Оценка практических навыков осуществляется использованием оценочных листов:

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2. 1. Форма промежуточной аттестации - комплексный дифференцированный зачет по МДК 01. 01 Физиологическое акушерство, МДК 01. 02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам, МДК 01. 03 Сестринский уход за здоровым новорожденным

Перечень тем для подготовки к комплексному дифференцированному зачету по МДК 01. 01, МДК 01. 02, МДК 01. 03.

МДК 01. 01 Физиологическое акушерство

Раздел 1 Проведение диспансеризации и патронажа беременных. Оказание лечебно-диагностической помощи беременной при физиологической беременности

1. История родовспоможения
2. Структура родовспоможения
3. Санитарно-противоэпидемический режим. Профилактика внутрибольничных инфекций в учреждениях родовспоможения. Средства, применяемые для дезинфекции.
4. Анатомо-физиологические особенности половых органов репродуктивные возможности женщины в различные периоды жизни. Строение половых органов. Нейрогуморальная регуляция овариально-менструального цикла
5. Физиология беременности, овогенез, сперматогенез.
6. Диагностика беременности. Диспансерное наблюдение беременных женщин
7. Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод
8. Современные методы исследования в акушерстве

Раздел 2. Оказание лечебно-диагностической, профилактической помощи роженице, родильнице при физиологическом течении родов, послеродового период

1. Течение, ведение физиологических родов
2. Физиология послеродового периода

МДК 01. 02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

1. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам
2. Психопрофилактическая работа с беременными
3. Лечебная физкультура в лечебной практике

МДК 01. 03 Сестринский уход за здоровым новорожденным


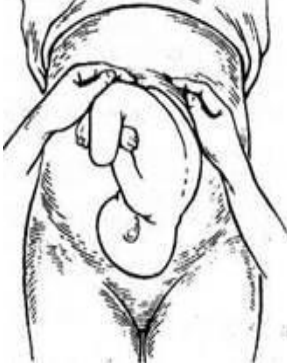
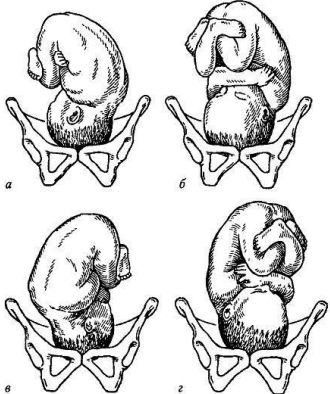
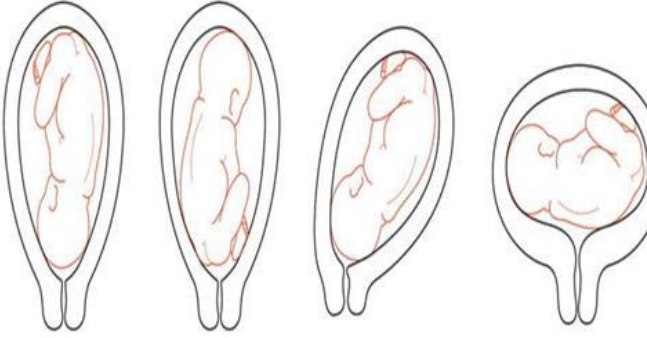
1. Организация неонатологической службы. Неонатологическая служба Российской Федерации - современное состояние и пути развития
2. Проведение оценки состояния новорожденного. Осуществление ухода за новорождённым
3. Анатомо-физиологические особенности новорождённых. Пограничные состояния.
4. Осуществление естественного вскармливания новорождённого ребёнка

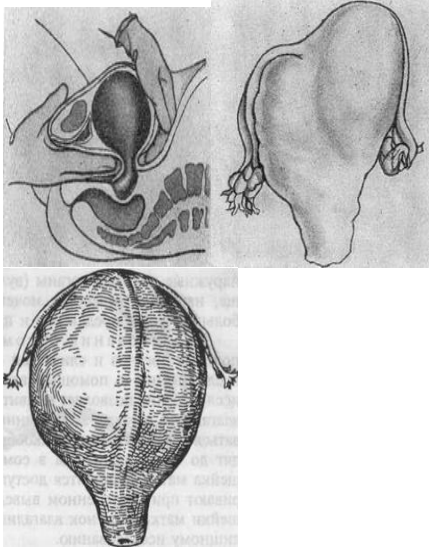
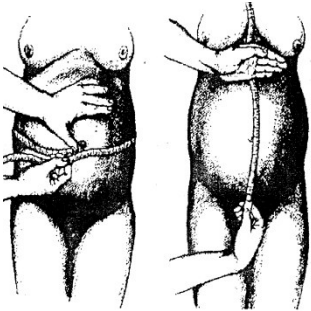
Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к комплексному дифференцированному зачету по МДК 01. 01, МДК 01. 02, МДК 01. 03

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1, ОК 10	«Не навреди» — это основной принцип этической модели:	а) Гиппократ б) Парацельса

		в) деонтологической
	Медицинская этика – это:	Развернутый ответ
	История родовспоможения включает в себя включает в себя периоды:	а) 1 б) 2 в) 3
ОК 2, ОК 12	Для дезинфекции применяются средства, об- ладающие:	а) статическим действием б) вирулицидным действием в) спороцидным действием
	Для стерилизации применяются средства, об- ладающие:	а) статическим действием б) вирулицидным действием в) спороцидным действием
ОК 3, ОК 11, ОК 12	Токсикологически опасные отходы	Развернутый ответ
	Эпидемиологически безопасные отходы	Развернутый ответ
	Структура родовспоможения страны пред- ставлена:	Развернутый ответ
ОК 9, ОК 11, ОК 12,	Положительное окрашивание фенолфталеи- новых проб:	а) синее б) розовое в) коричневое
	Ультрафиолетовые лучи убивают микобакте- рии за	а) 2 – 3 секунды б) 2 – 3 минуты в) 2 – 3 часа
	Журнал учета работы ультрафиолетовой бак- терицидной установки заполняется:	а) ежедневно б) 1 раз в месяц в) при каждом включении уста- новки
ОК 6, ОК 12, ПК 1.3	Анализ крови беременной осуществляется сотрудниками какой лаборатории?	а) клинической б) биологической в) бактериологической
	Биохимический анализ крови беременной осуществляется сотрудниками какой лабора- тории?	а) клинической б) биологической в) бактериологической
ОК 7, ПК 1.5	Первичная оценка состояния новорожденного проводиться	Развернутый ответ
ОК 4, ОК 5, ОК 8	Все медицинские работники должны прохо- дить:	Развернутый ответ
ОК 4, ОК 9, ПК 1.3	Ультразвуковое исследование	Развернутый ответ
ОК 10, ОК 11	Девушка черкесской национальности, му- сульманка, пришла на обследование, с опре- деленными религиозными традициями, ваши действия:	Развернутый ответ
ОК 6, ОК 9, ПК 1.2	Факторы риска развития послеродовой ин- фекции:	а) вирулентность микроорга- низма; б) лейкоцитоз у беременной; в) многоплодная беременность.
	Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на пси- хику пациента называют:	а) терапевтическим общением б) не терапевтическим общени- ем

		в) этикой
ОК 2, ПК 1.3	Обработка тазомера осуществляется:	а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) после каждой пациентки
	Обработка кушетки после осмотра пациентки осуществляется:	а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) после каждой пациентки
ОК 13	Работа по пропаганде ЗОЖ должна осуществляться акушеркой/акушером:	а) на рабочем месте б) на патронажах в) постоянно
	Работа по пропаганде здорового сна должна осуществляться акушеркой/акушером:	а) на рабочем месте б) на патронажах в) постоянно
ПК 1.1., ПК 1.2,	В диагностике послеродового мастита имеет значения:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.3, ПК 1.4	Анатомическое строение наружных половых органов представлено:	а) лобок б) матка в) яичники
ПК 1.3, ПК 1.4	Мониторный контроль в родах проводится для оценки:	Развернутый ответ
ПК 1.5	Прививочный календарь начинается с прививок:	а) АКДС, полиомиелит б) краснуха, паротит в) БЦЖ, гепатит В
ПК 1.2, ПК 1.5, ПК 1.7	Преждевременными называют роды при сроке беременности	Развернутый ответ
ПК 1.7	Возможные осложнения беременности при гриппе:	а) прерывание беременности в 30% случаев б) уродства плода в) перенашивание
ПК 1.7	При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3	Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:	Развернутый ответ
ПК 1.1	Овогенез – это:	а) развитие яйцеклеток б) развитие сперматозоидов в) оплодотворение
ПК 1.1.	Клинически узкий таз – это:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	КТГ (кардиотокография) – это ...	Развернутый ответ
ПК 1.5	Вакцинация БЦЖ возможна:	а) 1-х суток б) 2-х суток в) 3-х суток
ПК 1.4.	При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается и ведущая точка является:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.4.	Тактика акушерки при выявлении поперечного положения плода при 38-недельном сроке беременности:	Развернутый ответ
ПК 1.2,	Определите манипуляцию и опишите рису-	Развернутый ответ

ПК 1.3.	<p>нок. Цель приема.</p> 	
ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите манипуляцию диагностики беременности и опишите рисунок. Цель приема.</p> 	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите положение, предлежание, позицию и вид плода в каждом предложенном рисунке.</p> 	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите возможные положения предлежания плода.</p>  <p>1. 2. 3. 4.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите признаки беременности на ранних сроках.</p>	Развернутый ответ

	 <p>1. 2. 3.</p>	
ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Укажите методы исследования в акушерстве:</p>  <p>1 2</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2.	Срок беременности определяют по:	Развернутый ответ
ПК 1.5	Врожденные заболевания плода возникают в период:	а) неонатальный б) перинатальный в) эмбриогенеза
ПК 1.1., ПК 1.2.	Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Основным клиническим симптомом при угрожающем разрыве матки по рубцу является:	Развернутый ответ
ПК 1.2., ПК 1.3, ПК 1.4.	К предвестникам физиологических родов относятся: ... Срок их появления.	Развернутый ответ
ПК 1.4, ПК 1.7.	Аntenатальная охрана плода – это:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Началом родов следует считать:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.4	Для начала первого периода родов характерно:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Группы риска по разрыву матки - беременные, имеющие:	Развернутый ответ
ПК 1.1,	На диспансерном учете в женской консульта-	Развернутый ответ

ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7.	ции состоит беременная 30 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 21-22 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,3 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 28 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 7 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 2,5 кг за 2 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм. рт. ст. Суточный диурез 900 мл. Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты) , кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ мочи на ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости. Госпитализация в стационар. Лечение: седативная терапия, сбалансированное, дробное питание, инфузионная терапия до 1,5-2 л в день, десенсибилизирующая терапия, регуляция тканевого метаболизма, витаминотерапия, противорвотные лекарственные средства, физиолечение. Какова тактика при неэффективном лечении?	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 23 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 10 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 85/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безбо-	Развернутый ответ

	лезненный. Диурез снижен до 350 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин- и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная. Сформулируйте диагноз.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 27 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.6.	При применении промедола в родах возможно:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.4.	Тактика при косом положении плода, когда плечико включено во вход в таз, воды отошли 16 часов назад, сердцебиение не прослушивается:	Развернутый ответ
ПК 1.2.	Тактика при начавшемся и совершившемся разрыве матки:	Развернутый ответ
ПК 1.2.	К способам выделения из матки не отделившегося последа относят: ... Кто его проводит?	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:	Развернутый ответ
ПК 1.6. ПК 1.7.	Лечение лакостаза в послеродовом периоде начинается с:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3.	Признаки снижения гемоглобина беременных:	Развернутый ответ
ПК 1.3.	Наблюдение по средствам мониторов в родах	Развернутый ответ

	проводится для оценки:	
ПК 1.6.	При применении наркотических анальгетиков в родах возможно:	Развернутый ответ
ПК 1.3.	Позиция плода – это:	Развернутый ответ
ПК 1.6.	При гипотонии матки применяются:	а) окситоцин б) лидокаин в) морфин
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 27 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная. Диагноз: Беременность 8 недель. Рвота бере-	Развернутый ответ

	<p>менных тяжелой степени.</p> <p>Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты) , кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ мочи на ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Определите лечение пациентки.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.</p>	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 20 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 18-20нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 15 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Диагноз. Беременность 18нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность.</p> <p>Сформулируйте план ведения пациентки.</p>	Развернутый ответ
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.</p>	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 20 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 5 до 9 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 2,5 кг за 3 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм. рт. ст. Суточный диурез 700 мл.</p> <p>Определите лечение пациентки.</p>	Развернутый ответ
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.</p>	<p>В гинекологическое отделение доставлена беременная И., 31 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 20 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 125 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 80/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом,</p>	Развернутый ответ

	сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 450 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная. Поставьте диагноз	
ПК 1.4.	Показателем начала второго периода родов является:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Показания для наложения щипцов:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Тактика при полном предлежании плаценты и начавшемся кровотечении в родах:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.4.	При истинном приращении плаценты показано	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Тактика акушерки при многоводии.	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4.	Частые осложнения поперечного положения плода:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Продольным называется положение, при котором ось плода:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Основным клиническим симптомом многоплодной беременности является:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Первым приемом наружного акушерского исследования определяется ... и проводится...	Развернутый ответ
ПК 1.4.	С какого момента начинается первый период родов?	Развернутый ответ
ПК 1.3.	Взаимоотношение отдельных частей плода – это:	а) положение; б) позиция; в) членорасположение;
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 21-22 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз. Беременность 19нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность. Определите план ведения пациентки.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2,	Беременная 15 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родораз-	Развернутый ответ

ПК 1.3, ПК 1.7.	решения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 40-41 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4500 г, размеры таза 24-27-29-19 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155. Сформулируйте диагноз и план ведения.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Поставьте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41-42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.5.	Организация неонатологической службы представлена:	а) перинатальными центрами б) женскими консультациями в) детскими садами
ПК 1.5.	В число признаков, оценки состояния новорожденных (оцениваемых по шкале Апгар) входит:	Развернутый ответ
ПК 1.5.	Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор	Развернутый ответ
ПК 1.5.	Утренний туалет новорожденного производят в последовательности, как часто?	Развернутый ответ
ОК 5, ПК 1.5.	К невербальным средствам общения относят:	а) мимику б) жесты в) речь

ПК 1.5.	Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в неделях)	Развернутый ответ
ПК 1.5. ПК 1.7	В среднем масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)	а) 2000-2500 б) 2500-3000 в) 2700-4000
ПК 1.5. ПК 1.7	Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до..... %	а) 10 б) 20 в) 30
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7.	<p>Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.</p> <p>В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, молочные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.</p> <p>Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.</p> <p><i>Задания</i> Определите проблемы пациента; сформулируйте цели.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7	<p>Патронаж к ребенку возраст 3 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.</p> <p>При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.</p> <p><i>Задание</i> Определите какие потребности новорожденного нарушены</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7	<p>В отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.</p> <p>Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет</p>	Развернутый ответ

	<p>проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.</p> <p>Задание Определите приоритетную проблему пациентки.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7</p>	<p>Ребенок в возрасте 3-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.</p> <p>В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, молочные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.</p> <p>Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.</p> <p>Задания Определите проблемы пациента</p>	Развернутый ответ
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7</p>	<p>Патронаж к ребенку возраст 5 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.</p> <p>При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 40 в мин, пульс 140 в мин. Температура тела 37,0° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.</p> <p>Задание 1. Составьте план ухода</p>	Развернутый ответ
ПК 1.6.	Для обезболивания родов используют:	<p>а) промедол б) апрофен в) анальгин</p>
ПК 1.6.	Лечение гонореи при беременности:	
ПК 1.6.	Для регуляции родовой деятельности используются:	<p>а) окситоцин б) лидаза в) прогестерон</p>
ПК 1.6.	Эстрогенные препараты:	<p>а) фолликулин б) андрогены</p>

		в) окситоцин
ПК 1.6.	Медикаментозное обезболивание родов проводится:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	<p>В наблюдательное отделение переведена роженица на 5-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,5 °С. Пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 12 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темнокровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 11х10⁹ г/л, СОЭ - 48 мм/ч, гемоглобин - 70 г/; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 45-70 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 21 год, в сроке гестации 8-9 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 19 в минуту. Пульс 80 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	<p>В наблюдательное отделение из физиологического послеродового отделения переведена роженица на 4-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. 20 Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,1 °С. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 10 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темнокровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 10х10⁹ г/л, СОЭ - 45 мм/ч, гемо-</p>	Развернутый ответ

	<p>глобин - 60 г/; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 40-60 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Диагноз. Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый метроэндометрит.</p> <p>Задание: Определите тактику и лечение?</p>	
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 19 лет, в сроке гестации 9-10 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 18 в минуту. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Диагноз: Беременность 9-10 недель. Нарушение функций паращитовидных желез.</p> <p>Задание: Какова тактика медицинского персонала?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	<p>Не обязательно проходить консультацию генетика:</p>	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	<p>Каким образом пациентка реализует право на отказ от медицинского вмешательства?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	<p>Лечебная физкультура показана в период беременности:</p>	<p>а) да, если нет патологий б) противопоказана в) показана в любых случаях</p>
ПК 1.2, ПК 1.7.	<p>Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155.</p> <p>Предположительный диагноз? Какова цель исследования?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Диагноз? Какова должна быть тактика врача</p>	Развернутый ответ

	женской консультации?	
ПК 1.2, ПК 1.7.	Первобеременная 40 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 33-34 нед. Окружность живота 120 см, высота стояния дна матки 36 см, масса женщины 90 кг, рост 165. Поставьте диагноз и определите тактику ведения родов	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	Беременная 17 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 40-41 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 22-25-28-17 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз и определите тактику ведения родов.	Развернутый ответ

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета:

Дифференцированный зачет проходит по билетам, в которые включены открытые задания и задания в форме тестового контроля. Билет формируется путем случайного выбора 5 тестовых вопросов и 3 заданий открытого типа.

Билет состоит из 4 заданий.

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.

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.

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

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

Билет на комплексный дифференцированный зачет по МДК 01. 01 Физиологическое акушерство, МДК 01. 02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам, МДК 01. 03 Сестринский уход за здоровым новорожденным

ПРИМЕР БИЛЕТА ДЛЯ СДАЧИ

КОМПЛЕКСНОГО ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА №1

МДК 01. 01 Физиологическое акушерство, МДК 01. 02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам, МДК 01. 03 Сестринский уход за здоровым новорожденным

1.1 История родовспоможения включает в себя включает в себя периоды:

- а) 1
- б) 2
- в) 3

1.2 Лечебная физкультура показана в период беременности:

- а) да, если нет патологий
- б) противопоказана
- в) показана в любых случаях

1.3 Для обезболивания родов используют:

- а) промедол
- б) апрофен
- в) анальгин

1.4 Для регуляции родовой деятельности используются:

- а) окситоцин
- б) лидаза
- в) прогестерон

1.5 Эстрогенные препараты:

- а) фолликулин
- б) андрогены
- в) окситоцин

2. Эпидемиологически безопасные отходы

3. Тактика при косом положении плода, когда плечико включено во вход в таз, воды отошли 16 часов назад, сердцебиение не прослушивается:

4. Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41-42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт.

Поставьте диагноз.

2. 2. Форма промежуточной аттестации - курсовая работа по ПМ. 01 МДК 01. 03 Сестринский уход за здоровым новорожденным.

Перечень тем для написания курсовой работы

1. Проведение оценки состояния новорождённого. Осуществление ухода за новорождённым
2. Проведение скрининг-обследований новорождённых. Сроки проведения вакцинации в родильном доме.
3. Проведения антропометрии новорождённого. Физиологические рефлексы новорождённого.
4. Уход за новорождённым в роддоме. Проведение скрининг-обследований.
5. Сестринский уход за здоровым новорождённым. Проведение вакцинации в родильном доме
6. Анатомо-физиологические особенности новорождённого. Пограничные состояния.
7. Анатомо-физиологические особенности новорождённого.
8. Осуществление естественного вскармливания новорождённого ребёнка.
9. Грудное вскармливание новорождённого ребёнка.
10. Пограничные состояния. Адаптация после рождения.
11. Оценка состояния, антропометрия новорождённого. Оценка физиологических рефлексов новорождённого.
12. Транзиторные состояния новорождённых. Адаптация после рождения.

Критерии оценивания курсовой работы.

1. «отлично», если во введении приводится обоснование выбора конкретной темы, полностью раскрыта актуальность её в научной отрасли, чётко определены и грамотно поставлены задачи и цель курсовой работы. Основная часть работы демонстрирует большое количество прочитанных автором работ. В ней содержатся основные термины, они адекватно использованы. Критически прочитаны источники: вся необходимая информация проанализирована, вычленена, логически структурирована. Присутствуют выводы и грамотные обобщения. В заключение сделаны логичные выводы, собственное отношение выражено чётко. Автор курсовой работы грамотно демонстрирует осознание возможности применения исследуемых теорий, методов на практике. Приложение содержит цитаты и таблицы, иллюстрации и диаграммы: все необходимые материалы. Курсовая работа написана в стиле академического письма (использован научный стиль изложения материала). Автор адекватно применял терминологию, правильно оформил ссылки. Оформление работы соответствует требованиям, библиография, приложения оформлены на отличном уровне.

2. Курсовая работа оценивается по содержанию и оформлению на «хорошо», если введение содержит нечёткость формулировок, в основной части не всегда проводится критический анализ, отсутствует авторское отношение к изученному материалу. В заключение неадекватно использована терминология, наблюдаются незначительные ошибки в стиле, допущены незначительные неточности в оформлении библиографии, приложений.

3. Курсовая работа оценивается по содержанию и оформлению на «удовлетворительно», если введение содержит лишь попытку обоснования выбора темы и актуальности, отсутствуют чёткие формулировки. Расплывчато определены задачи и цели. Основное содержание - пересказ чужих идей, нарушена логика изложения, автор попытался сформулировать выводы. В заключение практически не проявлено собственное отношение к работе. В приложении допущено несколько гру-

бых ошибок. Не выдержан стиль требуемого академического письма по проекту в целом, часто неверно употребляются научные термины, ссылки оформлены неграмотно, наблюдается плагиат.

4. Курсовая работа оценивается по содержанию и оформлению на «неудовлетворительно», если введение не содержит обоснования темы, нет актуализации темы, не обозначены цели, задачи работы. Скупое основное содержание указывает на недостаточное число прочитанной литературы. Внутренняя логика всего изложения работы слабая. Нет критического осмысления прочитанного, собственного мнения, нет обобщений, выводов. Заключение таковым не является, не приведены грамотные выводы. Приложения либо вовсе нет, либо оно недостаточно. В работе наблюдается отсутствие ссылок, плагиат, не выдержан стиль, неадекватно использована терминология. В оформлении не соблюдены основные требования, библиография с приложениями содержит много ошибок;

2. 3. Фонд оценочных средств к дифференцированному зачету по УП. 01. 01 Учебная практика. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачету по УП. 01. 01 Учебная практика. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

МДК 01. 01 Физиологическое акушерство

Раздел 1 Проведение диспансеризации и патронажа беременных. Оказание лечебно-диагностической помощи беременной при физиологической беременности

1. Структура родовспоможения
2. Санитарно-противоэпидемический режим. Профилактика внутрибольничных инфекций в учреждениях родовспоможения.
3. Анатомо-физиологические особенности половых органов репродуктивные возможности женщины в различные периоды жизни. Нейрогуморальная регуляция овариально-менструального цикла
4. Физиология беременности
5. Диагностика беременности. Диспансерное наблюдение беременных женщин
6. Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод
7. Современные методы исследования в акушерстве

Раздел 2. Оказание лечебно-диагностической, профилактической помощи роженице, родильнице при физиологическом течении родов, послеродового период

2. Течение, ведение физиологических родов
3. Физиология послеродового периода

МДК 01. 02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

1. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам
2. Психопрофилактическая работа с беременными
3. Лечебная физкультура в лечебной практике

МДК 01. 03 Сестринский уход за здоровым новорожденным

1. Организация неонатологической службы. Неонатологическая служба Российской Федерации- современное состояние и пути развития
2. Проведение оценки состояния новорожденного. Осуществление ухода за новорождённым
3. Анатомо-физиологические особенности новорождённых. Пограничные состояния.
4. Осуществление естественного вскармливания новорождённого ребёнка

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по УП. 01. 01 Учебная практика. Медицинская и медико-социальная помощь

женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1, ОК 10	«Не навреди» — это основной принцип этической модели:	а) Гиппократ б) Парацельса в) деонтологической
	Медицинская этика – это:	Развернутый ответ
	История родовспоможения включает в себя периоды:	а) 1 б) 2 в) 3
ОК 2, ОК 12	Для дезинфекции применяются средства, обладающие:	а) статическим действием б) вирулицидным действием в) спороцидным действием
	Для стерилизации применяются средства, обладающие:	а) статическим действием б) вирулицидным действием в) спороцидным действием
ОК 3, ОК 11, ОК 12	Токсикологически опасные отходы	Развернутый ответ
	Эпидемиологически безопасные отходы	Развернутый ответ
	Структура родовспоможения страны представлена:	Развернутый ответ
ОК 9, ОК 11, ОК 12,	Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:	а) синее б) розовое в) коричневое
	Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за	а) 2 – 3 секунды б) 2 – 3 минуты в) 2 – 3 часа
	Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:	а) ежедневно б) 1 раз в месяц в) при каждом включении установки
ОК 6, ОК 12, ПК 1.3	Анализ крови беременной осуществляется сотрудниками какой лаборатории?	а) клинической б) биологической в) бактериологической
	Биохимический анализ крови беременной осуществляется сотрудниками какой лаборатории?	а) клинической б) биологической в) бактериологической

ОК 7, ПК 1.5	Первичная оценка состояния новорожденного проводится	Развернутый ответ
ОК 4, ОК 5, ОК 8	Все медицинские работники должны проходить:	Развернутый ответ
ОК 4, ОК 9, ПК 1.3	Ультразвуковое исследование	Развернутый ответ
ОК 10, ОК 11	Девушка черкесской национальности, мусульманка, пришла на обследование, с определенными религиозными традициями, ваши действия:	Развернутый ответ
ОК 6, ОК 9, ПК 1.2	Факторы риска развития послеродовой инфекции:	а) вирулентность микроорганизма; б) лейкоцитоз у беременной; в) многоплодная беременность.
	Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента называют:	а) терапевтическим общением б) не терапевтическим общением в) этикой
ОК 2, ПК 1.3	Обработка тазомера осуществляется:	а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) после каждой пациентки
	Обработка кушетки после осмотра пациентки осуществляется:	а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) после каждой пациентки
ОК 13	Работа по пропаганде ЗОЖ должна осуществляться акушеркой/акушером:	а) на рабочем месте б) на патронажах в) постоянно
	Работа по пропаганде здорового сна должна осуществляться акушеркой/акушером:	а) на рабочем месте б) на патронажах в) постоянно

ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.1, ПК 1.3, ПК 1.4	В диагностике послеродового мастита имеет значения:	Развернутый ответ
	Анатомическое строение наружных половых органов представлено:	а) лобок б) матка в) яичники
ПК 1.3, ПК 1.4	Мониторный контроль в родах проводится для оценки:	Развернутый ответ
ПК 1.5	Прививочный календарь начинается с прививок:	а) АКДС, полиомиелит б) краснуха, паротит в) БЦЖ, гепатит В
ПК 1.2, ПК 1.5, ПК 1.7	Преждевременными называют роды при сроке беременности	Развернутый ответ
ПК 1.7	Возможные осложнения беременности при гриппе:	а) прерывание беременности в 30% случаев б) уродства плода в) перенашивание
ПК 1.7	При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3 ПК 1.1	Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:	Развернутый ответ
	Овогенез – это:	а) развитие яйцеклеток б) развитие сперматозоидов в) оплодотворение
ПК 1. 1.	Клинически узкий таз – это:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	КТГ (кардиотокография) – это ...	Развернутый ответ
ПК 1.5	Вакцинация БЦЖ возможна:	а) 1-х суток б) 2-х суток в) 3-х суток
ПК 1.4.	При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается и ведущая точка является:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.4.	Тактика акушерки при выявлении поперечного положения плода при 38-недельном сроке беременности:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2.	Срок беременности определяют по:	Развернутый ответ
ПК 1.5	Врожденные заболевания плода возникают в период:	а) неонатальный б) перинатальный в) эмбриогенеза
ПК 1.1., ПК 1.2.	Первым приемом наружного акушерского исследования определяют:	Развернутый ответ

	ется:	
ПК 1.4.	Основным клиническим симптомом при угрожающем разрыве матки по рубцу является:	Развернутый ответ
ПК 1.2., ПК 1.3, ПК 1.4.	К предвестникам физиологических родов относятся: ... Срок их появления.	Развернутый ответ
ПК 1.4, ПК 1.7.	Аntenатальная охрана плода – это:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Началом родов следует считать:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.4	Для начала первого периода родов характерно:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Группы риска по разрыву матки - беременные, имеющие:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 30 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 21-22 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,3 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 28 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 7 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 2,5 кг за 2 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм. рт. ст. Суточный диурез 900 мл. Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты) , кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи,	Развернутый ответ

	<p>анализ мочи на ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости. Госпитализация в стационар. Лечение: седативная терапия, сбалансированное, дробное питание, инфузионная терапия до 1,5-2 л в день, десенсибилизирующая терапия, регуляция тканевого метаболизма, витаминотерапия, противорвотные лекарственные средства, физиолечение. Какова тактика при неэффективном лечении?</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.</p>	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 23 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 10 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 85/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 350 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная. Сформулируйте диагноз.</p>	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.</p>	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 27 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена,</p>	<p>Развернутый ответ</p>

	канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.6.	При применении промедола в родах возможно:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.4.	Тактика при косом положении плода, когда плечико включено во вход в таз, воды отошли 16 часов назад, сердцебиение не прослушивается:	Развернутый ответ
ПК 1.2.	Тактика при начавшемся и совершившемся разрыве матки:	Развернутый ответ
ПК 1.2.	К способам выделения из матки не отделившегося последа относят: ... Кто его проводит?	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:	Развернутый ответ
ПК 1.6. ПК 1.7.	Лечение лакостаза в послеродовом периоде начинается с:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3.	Признаки снижения гемоглобина беременных:	Развернутый ответ
ПК 1.3.	Наблюдение по средствам мониторов в родах проводится для оценки:	Развернутый ответ
ПК 1.6.	При применении наркотических анальгетиков в родах возможно:	Развернутый ответ
ПК 1.3.	Позиция плода – это:	Развернутый ответ
ПК 1.6.	При гипотонии матки применяются:	а) окситоцин б) лидокаин в) морфин
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В	Развернутый ответ

ПК 1.7.	<p>анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 27 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл. Сформулируйте диагноз.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон</p>	Развернутый ответ

	<p>резко положительная. Диагноз: Беременность 8 недель. Рвота беременных тяжелой степени.</p> <p>Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты) , кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ мочи на ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Определите лечение пациентки.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.</p>	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 20 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 18-20нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 15 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Диагноз. Беременность 18нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность.</p> <p>Сформулируйте план ведения пациентки.</p>	Развернутый ответ
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.</p>	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 20 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 5 до 9 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 2,5 кг за 3 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного</p>	Развернутый ответ

	наполнения и напряжения. АД 110/80 мм. рт. ст. Суточный диурез 700 мл. Определите лечение пациентки.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	В гинекологическое отделение доставлена беременная И., 31 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 20 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 125 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 80/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 450 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная. Поставьте диагноз	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Показателем начала второго периода родов является:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Показания для наложения щипцов:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Тактика при полном предлежании плаценты и начавшемся кровотечении в родах:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.4.	При истинном приращении плаценты показано	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Тактика акушерки при многоводии.	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4.	Частые осложнения поперечного положения плода:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Продольным называется положение, при котором ось плода:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Основным клиническим симптомом многоплодной беременности является:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Первым приемом наружного акушерского исследования определяется ... и проводится...	Развернутый ответ
ПК 1.4.	С какого момента начинается пер-	Развернутый ответ

	вый период родов?	
ПК 1.3.	Взаимоотношение отдельных частей плода – это:	а) положение; б) позиция; в) членорасположение;
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 21-22 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз. Беременность 19 нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность. Определите план ведения пациентки.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	Беременная 15 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 40-41 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4500 г, размеры таза 24-27-29-19 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155. Сформулируйте диагноз и план ведения.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша	Развернутый ответ

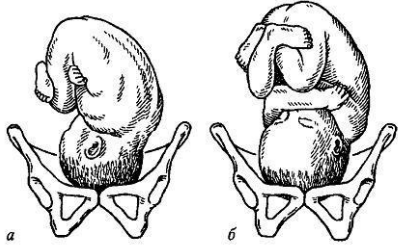
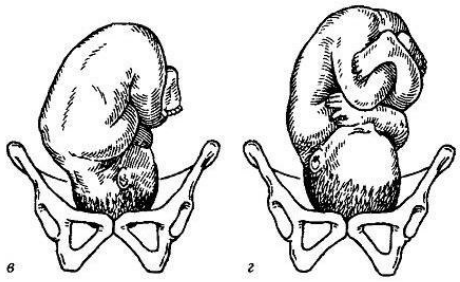


	<p>в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Поставьте диагноз.</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	<p>Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41-42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.5.	<p>Организация неонатологической службы представлена:</p>	<p>а) перинатальными центрами б) женскими консультациями в) детскими садами</p>
ПК 1.5.	<p>В число признаков, оценки состояния новорожденных (оцениваемых по шкале Апгар) входит:</p>	Развернутый ответ
ПК 1.5.	<p>Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор</p>	Развернутый ответ
ПК 1.5.	<p>Утренний туалет новорожденного производят в последовательности, как часто?</p>	Развернутый ответ
ОК 5, ПК 1.5.	<p>К невербальным средствам общения относят:</p>	<p>а) мимику б) жесты в) речь</p>
ПК 1.5.	<p>Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в неделях)</p>	Развернутый ответ
ПК 1.5. ПК 1.7	<p>В среднем масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)</p>	<p>а) 2000-2500 б) 2500-3000 в) 2700-4000</p>
ПК 1.5. ПК 1.7	<p>Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до..... %</p>	<p>а) 10 б) 20 в) 30</p>
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7.	<p>Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери. В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди,</p>	Развернутый ответ


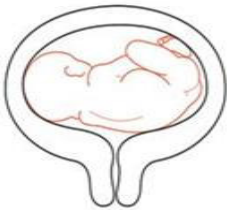
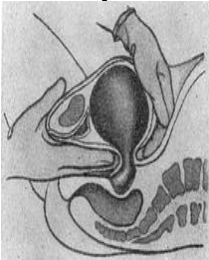
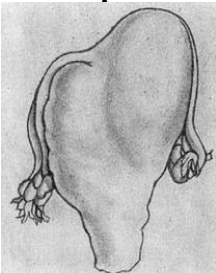
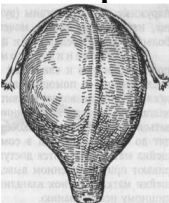

	<p>с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, молочные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.</p> <p>Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.</p> <p><i>Задания</i> Определите проблемы пациента; сформулируйте цели.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7</p>	<p>Патронаж к ребенку возраст 3 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.</p> <p>При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.</p> <p><i>Задание</i> Определите какие потребности новорожденного нарушены</p>	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7</p>	<p>В отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит. Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать че-</p>	<p>Развернутый ответ</p>

	<p>рез нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.</p> <p>Задание Определите приоритетную проблему пациентки.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7</p>	<p>Ребенок в возрасте 3-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.</p> <p>В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, молочные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.</p> <p>Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.</p> <p>Задания Определите проблемы пациента</p>	Развернутый ответ
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7</p>	<p>Патронаж к ребенку возраст 5 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.</p> <p>При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 40вмин, пульс 140 в мин. Температура тела 37,0° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.</p> <p>Задание 1. Составьте план ухода</p>	Развернутый ответ
ПК 1.6.	Для обезболивания родов используют:	<p>а) промедол б) апрофен в) анальгин</p>
ПК 1.6.	Лечение гонореи при беременности:	Развернутый ответ

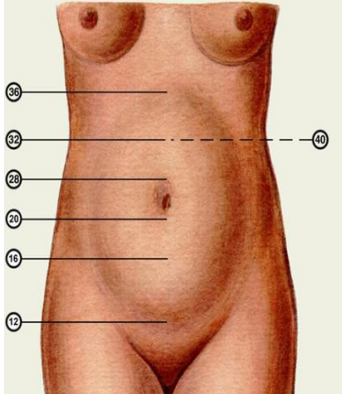
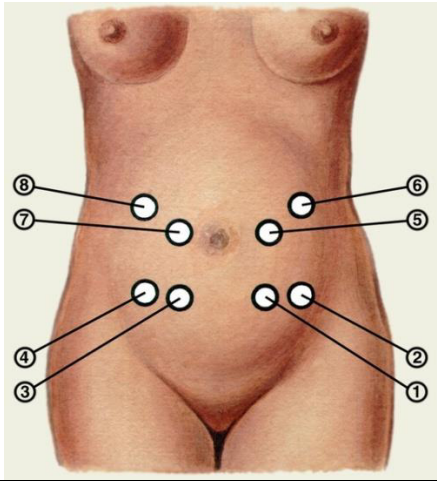
ПК 1.6.	Для регуляции родовой деятельности используются:	а) окситоцин б) лидаза в) прогестерон
ПК 1.6.	Эстрогенные препараты:	а) фолликулин б) андрогены в) окситоцин
ПК 1.6.	Медикаментозное обезболивание родов проводится:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	<p>В наблюдательное отделение переведена роженица на 5-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,5 °С. Пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 12 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-красные, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 11х10⁹ г/л, СОЭ - 48 мм/ч, гемоглобин - 70 г/л; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 45-70 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 21 год, в сроке гестации 8-9 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 19 в минуту. Пульс 80 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?</p>	Развернутый ответ

<p>ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6</p>	<p>В обзорное отделение из физиологического послеродового отделения переведена родильница на 4-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. 20 Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,1 °С. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 10 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-красные, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 10х10⁹ г/л, СОЭ - 45 мм/ч, гемоглобин - 60 г/л; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 40-60 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Диагноз. Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый метроэндометрит.</p> <p>Задание: Определите тактику и лечение?</p>	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6</p>	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 19 лет, в сроке гестации 9-10 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 18 в минуту. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Диагноз: Беременность 9-10 недель. Нарушение функций паращитовидных желез.</p> <p>Задание: Какова тактика медицинского персонала?</p>	<p>Развернутый ответ</p>

ПК 1.2, ПК 1.7.	Не обязательно проходить консультацию генетика:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	Каким образом пациентка реализует право на отказ от медицинского вмешательства?	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	Лечебная физкультура показана в период беременности:	а) да, если нет патологий б) противопоказана в) показана в любых случаях
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Определите положение, предлежание, позицию и вид плода в каждом предложенном рисунке. 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Определите положение, предлежание, позицию и вид плода в каждом предложенном рисунке. 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Определите акушерскую номенклатуру 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Определите возможные положения предлежания плода. 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Определите вид и позицию плода:	Развернутый ответ

		
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.</p>	<p>Определите положения и предлежания плода.</p> 	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.</p>	<p>Определите признаки беременности на ранних сроках.</p> 	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.</p>	<p>Определите признаки беременности на ранних сроках.</p> 	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.</p>	<p>Определите признаки беременности на ранних сроках.</p> 	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.</p>	<p>Укажите методы исследования в акушерстве:</p> 	<p>Развернутый ответ</p>

ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 23 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 10 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 85/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 350 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Сформулируйте диагноз.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 27 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Сформулируйте диагноз.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и</p>	Развернутый ответ

	<p>видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл.</p> <p>Сформулируйте диагноз.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.</p>	<p>Определите местонахождение ВДМ по неделям и в сантиметрах.</p> 	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.</p>	<p>Опишите возможные положения, предлежания, позицию и вид по выслушиванию сердцебиения плода.</p> 	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7</p>	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД</p>	<p>Развернутый ответ</p>

	<p>90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Диагноз: Беременность 8 недель. Рвота беременных тяжелой степени.</p> <p>Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты) , кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ мочи на ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Определите лечение пациентки.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7</p>	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 20 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 18-20нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 15 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Диагноз. Беременность 18нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность.</p> <p>Сформулируйте план ведения пациентки.</p>	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6,</p>	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 20 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тош-</p>	<p>Развернутый ответ</p>

ПК 1.7	<p>ноту, рвоту от 5 до 9 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 2,5 кг за 3 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм. рт. ст. Суточный диурез 700 мл.</p> <p>Определите лечение пациентки.</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>В гинекологическое отделение доставлена беременная И., 31 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 20 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 125 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 80/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой.</p> <p>Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 450 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Поставьте диагноз</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 21-22 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p>	Развернутый ответ

	<p>Диагноз. Беременность 19 нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Ист-мико-цервикальная недостаточность. Определите план ведения пациентки.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7</p>	<p>Беременная 15 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 40-41 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4500 г, размеры таза 24-27-29-19 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз.</p>	Развернутый ответ
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7</p>	<p>Ребенок в возрасте 3-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери. В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, молочные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей. Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть. <i>Задания</i> Определите проблемы пациента</p>	Развернутый ответ
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7</p>	<p>Патронаж к ребенку возраст 5 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.</p>	Развернутый ответ

	<p>При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 40 в мин, пульс 140 в мин. Температура тела 37,0° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.</p> <p>Задание 1. Составьте план ухода</p>	
ПК 1.4, ПК 1.6.	Для обезболивания родов используют:	а) промедол б) апрофен в) анальгин
ПК 1.4, ПК 1.6.	Для профилактики кровотечения в родах в момент пререзывания головки часто применяется:	а) промедол; б) окситоцин; в) прегнантол;
ПК 1.4, ПК 1.6.	Медикаментозное обезболивание родов проводится:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>В наблюдательное отделение переведена родильница на 5-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,5 °С. Пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 12 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-кровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 11х10⁹ г/л, СОЭ - 48 мм/ч, гемоглобин - 70 г/; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 45-70 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6,	В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 21 год, в сроке гестации 8-9 недель с жалобами на судороги мышц верхних и	Развернутый ответ

ПК 1.7	<p>нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 19 в минуту. Пульс 80 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>В обзорное отделение из физиологического послеродового отделения переведена роженица на 4-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. 20 Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,1 °С. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 10 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-красные, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 10х10⁹ г/л, СОЭ - 45 мм/ч, гемоглобин - 60 г/л; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 40-60 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Диагноз. Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый метроэндометрит.</p> <p>Задание: Определите тактику и лечение?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 19 лет, в сроке гестации 9-10 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное Кожные покровы и видимые слизистые</p>	Развернутый ответ

	<p>обычной окраски. Частота дыханий 18 в минуту. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Диагноз: Беременность 9-10 недель. Нарушение функций паращитовидных желез.</p> <p>Задание: Какова тактика медицинского персонала?</p>	
ПК 1.5. ПК 1.6.	Вакцинация БЦЖ возможна с:	<p>а) 1-х суток</p> <p>б) 2-х суток</p> <p>в) 3-х суток</p>
ПК 1.2, ПК 1.7.	С целью физиопсихопрофилактической подготовки к родам первичная медико-санитарная помощь в охране материнства структурно представлена:	Развернутый ответ
ОК 3, ОК 10, ПК 1.7.	Каким образом пациентка реализует право на отказ от медицинского вмешательства?	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155.</p> <p>Предположительный диагноз? Какова цель исследования?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности.</p> <p>При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>Первобеременная 40 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 33-34 нед. Окружность живота 120 см, высота</p>	Развернутый ответ

	стояния дна матки 36 см, масса женщины 90 кг, рост 165. Поставьте диагноз и определите тактику ведения родов	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	Беременная 17 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 40-41 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 22-25-28-17 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз и определите тактику ведения родов.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 30 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 22-23 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета:

Дифференцированный зачет проходит по билетам, в которые включены открытые задания и задания в форме тестового контроля. Билет формируется путем случайного выбора 5 тестовых вопросов и 3 заданий открытого типа.

Критерии оценивания дифференцированного зачета.

Билет состоит из 4 заданий.

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.

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.

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

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

Пример билета

к дифференцированному зачету по УП. 01. 01 Учебная практика. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

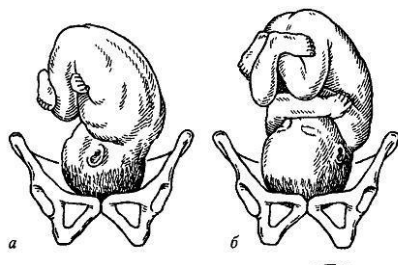
1.1 Анализ крови беременной осуществляется сотрудниками какой лаборатории?

- а) клинической
- б) биологической
- в) бактериологической

1.2 Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

- а) положение;
- б) позиция;
- в) членорасположение;

1.3 Определите положение, предлежание, позицию и вид плода в каждом предложенном рисунке.



а-продольное положение, головное, 1, передний

б-продольное положение, головное, 1, задний

1.4 Для обезболивания родов используют:

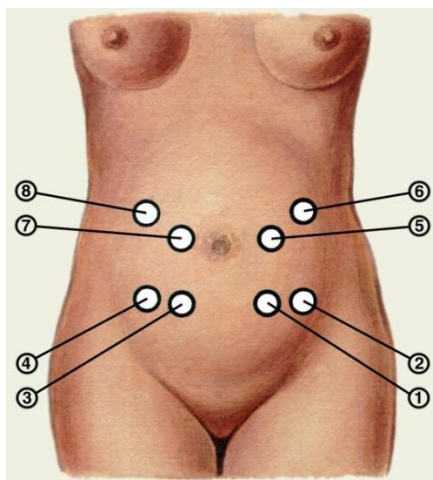
- а) промедол
- б) апрофен
- в) анальгин

1.5 Вакцинация БЦЖ возможна с:

- а) 1-х суток
- б) 2-х суток
- в) 3-х суток

2. Каким образом пациентка реализует право на отказ от медицинского вмешательства?

3. Опишите возможные положения, предлежания, позицию и вид по выслушиванию сердцебиения плода.



4. В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 21 год, в сроке гестации 8-9 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 19 в минуту. Пульс 80 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.

Задание: Укажите правильный диагноз и тактику.

2. 4. Фонд оценочных средств к дифференцированному зачету по ПП. 01. 01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачету по ПП. 01. 01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

МДК 01. 01 Физиологическое акушерство

Раздел 1 Проведение диспансеризации и патронажа беременных. Оказание лечебно-диагностической помощи беременной при физиологической беременности

1. Структура родовспоможения
2. Санитарно-противоэпидемический режим. Профилактика внутрибольничных инфекций в учреждениях родовспоможения.

3. Анатомо-физиологические особенности половых органов репродуктивные возможности женщины в различные периоды жизни. Нейрогуморальная регуляция овариально-менструального цикла
4. Физиология беременности
5. Диагностика беременности. Диспансерное наблюдение беременных женщин
6. Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод
7. Современные методы исследования в акушерстве
8. Раздел 2. Оказание лечебно-диагностической, профилактической помощи роженице, родильнице при физиологическом течении родов, послеродового период
9. Течение, ведение физиологических родов
10. Физиология послеродового периода

МДК 01. 02 Физио-психопрофилактическая подготовка беременных к родам

1. Физио-психопрофилактическая подготовка беременных к родам
2. Психопрофилактическая работа с беременными
3. Лечебная физкультура в лечебной практике

МДК 01. 03 Сестринский уход за здоровым новорожденным

1. Организация неонатологической службы. Неонатологическая служба Российской Федерации- современное состояние и пути развития
2. Проведение оценки состояния новорожденного. Осуществление ухода за новорождённым
3. Анатомо-физиологические особенности новорождённых. Пограничные состояния.
4. Осуществление естественного вскармливания новорождённого ребёнка

Перечень манипуляций к ПП. 01. 01

1. Проведение наружной пельвиметрии
2. Определение окружности живота, высоты дна матки
3. Осмотр наружных половых органов
4. Осмотр шейки матки в зеркалах
5. Измерение индекса соловьева
6. Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса)
7. Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого)
8. Проведение профилактики офтальмобленореи
9. Проведение первичной обработки пуповины
10. Выслушивание сердцебиения плода
11. Проведение туалета (обработка кожных покровов)
12. Определение и оценка признаков отделения плаценты
13. Проведение способов выделения отделившегося последа
14. Проведение осмотра последа
15. Антропометрия новорождённого

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по ПП. 01. 01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ПК 1.4, ПК 1.5.	Как отделить ребенка от матери в родах	Развернутый ответ
ПК 1.4, ПК 1.5.	Первичная обработка пуповины	а) Пуповину между зажимами обрабатывают 95% спиртом о отсекается. Место среза обрабатывают 1 % спиртовым йодонатом.
ПК 1.4, ПК 1.5.	Признак Шредера.	Признаки отделения плаценты: Матка уплощается, становится более узкой, дно ее поднимается выше пупка, нередко отклоняется вправо
ПК 1.4, ПК 1.5.	Признак Довженко	Признаки отделения плаценты: Роженице предлагают глубоко дышать. Если при вдохе пуповина не втягивает-

		ся во влагалище, то плацента отделилась от стенки матки; если пуповина втягивается во влагалище, то плацента не отделилась
ПК 1.4, ПК 1.5.	Признак Альфельда	Признаки отделения плаценты: Отделившаяся плацента опускается в нижний сегмент матки или влагалище. В связи с этим зажим Кохера, наложенный на пуповину при ее перевязке опускается на 8-10 см и более
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>Роженица К., 27 лет, поступила в роддом с доношенной беременностью. Схватки продолжаются в течение 14 часов. 3 часа назад отошли светлые околоплодные воды в умеренном количестве. Настоящая беременность третья. Первая беременность закончилась медицинским абортом при сроке 10 недель. Вторая беременность – самопроизвольный выкидыш, выскабливание матки, эндометрит. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 ударов в минуту, АД 130/90 мм рт. ст. на обеих руках. Рост 172 см, масса 80 кг, со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. ОЖ – 110 см, ВДМ – 39 см. Размеры таза: 27-29-32-21 см. Положение плода продольное положение, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, слева ниже пупка, ясное, ритмичное. Предполагаемый вес плода по Лебедеву 3900 г. Схватки: 1 за 8 минут. Р. V: влагалище нерожавшей, узкое, шейка матки сглажена, открытие наружного зева 3 см, края тонкие. Плодного пузыря нет. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди. На головке умеренная родовая опухоль. Мыс не достигается, костное кольцо таза без особенностей.</p> <p>Сформулируйте правильный диагноз и тактику.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	В обсервационное отделение переведена родильница на 5-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щип-	Развернутый ответ

	<p>цов. Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,5 °С. Пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 12 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-кровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 11x10⁹ г/л, СОЭ - 48 мм/ч, гемоглобин - 70 г/; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 45-70 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>В обсервационное отделение из физиологического послеродового отделения переведена родильница на 4-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. 20 Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,1 °С. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 10 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-кровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 10x10⁹ г/л, СОЭ - 45 мм/ч, гемоглобин - 60 г/; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 40-60 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Диагноз. Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый метроэндометрит.</p> <p>Задание: Определите тактику и лечение?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2	Не обязательно проходить консультацию генетика:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Способ выделения отделившегося последа по Абуладзе.	Развернутый ответ
ПК 1.4	Способы выделения отделившегося последа по Гентеру.	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Способы выделения отделившегося последа по Креде-Лазаревичу.	Развернутый ответ
ПК 1.4.	При осмотре последа (плодовой поверхности)	Развернутый ответ

ПК 1.4.	При осмотре последа (материнской поверхности)	Развернутый ответ
ПК 1.5.	Антропометрия новорожденных включает измерение:	Развернутый ответ
ПК 1.4, ПК 1.5.	Измерение массы тела на чашечных медицинских весах Оснащение:	Развернутый ответ
ОК 1, ОК 10	«Не навреди» — это основной принцип этической модели:	а) Гиппократ б) Парацельса в) деонтологической
	Медицинская этика – это:	Развернутый ответ
	История родовспоможения включает в себя периоды:	а) 1 б) 2 в) 3
ОК 2, ОК 12	Для дезинфекции применяются средства, обладающие:	а) статическим действием б) вирулицидным действием в) спороцидным действием
	Для стерилизации применяются средства, обладающие:	а) статическим действием б) вирулицидным действием в) спороцидным действием
ОК 3, ОК 11, ОК 12	Токсикологически опасные отходы	Развернутый ответ
	Эпидемиологически безопасные отходы	Развернутый ответ
	Структура родовспоможения страны представлена:	Развернутый ответ
ОК 9, ОК 11, ОК 12,	Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:	а) синее б) розовое в) коричневое
	Ультрафиолетовые лучи убивают микробактерии за	а) 2 – 3 секунды б) 2 – 3 минуты в) 2 – 3 часа
	Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:	а) ежедневно б) 1 раз в месяц в) при каждом включении установки
ОК 6, ОК 12, ПК 1.3	Анализ крови беременной осуществляется сотрудниками какой лаборатории?	а) клинической б) биологической в) бактериологической
	Биохимический анализ крови беременной осуществляется сотрудниками какой лаборатории?	а) клинической б) биологической в) бактериологической
ОК 7, ПК 1.5	Первичная оценка состояния новорожденного проводится	Развернутый ответ
ОК 4, ОК 5, ОК 8	Все медицинские работники должны проходить:	Развернутый ответ
ОК 4, ОК 9, ПК 1.3	Ультразвуковое исследование	Развернутый ответ
ОК 10, ОК 11	Девушка черкесской национальности, мусульманка, пришла на обследование, с	Развернутый ответ

	определенными религиозными традициями, ваши действия:	
ОК 6, ОК 9, ПК 1.2	Факторы риска развития послеродовой инфекции:	а) вирулентность микроорганизма; б) лейкоцитоз у беременной; в) многоплодная беременность.
	Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента называют:	а) терапевтическим общением б) не терапевтическим общением в) этикой
ОК 2, ПК 1.3	Обработка тазомера осуществляется:	а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) после каждой пациентки
	Обработка кушетки после осмотра пациентки осуществляется:	а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) после каждой пациентки
ОК 13	Работа по пропаганде ЗОЖ должна осуществляться акушеркой/акушером:	а) на рабочем месте б) на патронажах в) постоянно
	Работа по пропаганде здорового сна должна осуществляться акушеркой/акушером:	а) на рабочем месте б) на патронажах в) постоянно
ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.1, ПК 1.3, ПК 1.4	В диагностике послеродового мастита имеет значения:	Развернутый ответ
	Анатомическое строение наружных половых органов представлено:	а) лобок б) матка в) яичники
ПК 1.3, ПК 1.4	Мониторный контроль в родах проводится для оценки:	Развернутый ответ
ПК 1.5	Прививочный календарь начинается с прививок:	а) АКДС, полиомиелит б) краснуха, паротит в) БЦЖ, гепатит В
ПК 1.2, ПК 1.5, ПК 1.7	Преждевременными называют роды при сроке беременности	Развернутый ответ
ПК 1.7	Возможные осложнения беременности при гриппе:	а) прерывание беременности в 30% случаев б) уродства плода в) перенашивание
ПК 1.7	При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3 ПК 1.1	Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:	Развернутый ответ
	Овогенез – это:	а) развитие яйцеклеток б) развитие сперматозоидов в) оплодотворение
ПК 1.1.	Клинически узкий таз – это:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2,	КТГ (кардиотокография) – это ...	Развернутый ответ

ПК 1.3		
ПК 1.5	Вакцинация БЦЖ возможна:	а) 1-х суток б) 2-х суток в) 3-х суток
ПК 1.4.	При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается и ведущая точка является:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.4.	Тактика акушерки при выявлении поперечного положения плода при 38-недельном сроке беременности:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2.	Срок беременности определяют по:	Развернутый ответ
ПК 1.5	Врожденные заболевания плода возникают в период:	а) неонатальный б) перинатальный в) эмбриогенеза
ПК 1.1., ПК 1.2.	Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Основным клиническим симптомом при угрожающем разрыве матки по рубцу является:	Развернутый ответ
ПК 1.2., ПК 1.3, ПК 1.4.	К предвестникам физиологических родов относятся: ... Срок их появления.	Развернутый ответ
ПК 1.4, ПК 1.7.	Аntenатальная охрана плода – это:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Началом родов следует считать:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.4	Для начала первого периода родов характерно:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Группы риска по разрыву матки - беременные, имеющие:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 30 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 21-22 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,3 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 28 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 7 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 2,5 кг за 2 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного напол-	Развернутый ответ

	<p>нения и напряжения. АД 110/70 мм. рт. ст. Суточный диурез 900 мл.</p> <p>Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты) , кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ мочи на ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости. Госпитализация в стационар. Лечение: седативная терапия, сбалансированное, дробное питание, инфузионная терапия до 1,5-2 л в день, десенсибилизирующая терапия, регуляция тканевого метаболизма, витаминотерапия, противорвотные лекарственные средства, физиолечение.</p> <p>Какова тактика при неэффективном лечении?</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.</p>	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 23 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 10 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истошена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 85/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 350 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин- и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Сформулируйте диагноз.</p>	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.</p>	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 27 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки</p>	<p>Развернутый ответ</p>

	матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.6.	При применении промедола в родах возможно:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.4.	Тактика при косом положении плода, когда плечико включено во вход в таз, воды отошли 16 часов назад, сердцебиение не прослушивается:	Развернутый ответ
ПК 1.2.	Тактика при начавшемся и совершившемся разрыве матки:	Развернутый ответ
ПК 1.2.	К способам выделения из матки не отделившегося последа относят: ... Кто его проводит?	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:	Развернутый ответ
ПК 1.6. ПК 1.7.	Лечение лакостаза в послеродовом периоде начинается с:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3.	Признаки снижения гемоглобина беременных:	Развернутый ответ
ПК 1.3.	Наблюдение по средствам мониторов в родах проводится для оценки:	Развернутый ответ
ПК 1.6.	При применении наркотических анальгетиков в родах возможно:	Развернутый ответ
ПК 1.3.	Позиция плода – это:	Развернутый ответ
ПК 1.6.	При гипотонии матки применяются:	а) окситоцин б) лидокаин в) морфин
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности	Развернутый ответ

	<p>27 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл. Сформулируйте диагноз.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная. Диагноз: Беременность 8 недель. Рвота беременных тяжелой степени. Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты), кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ мочи на ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости.</p>	Развернутый ответ

	Определите лечение пациентки.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 20 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 18-20нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 15 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз. Беременность 18нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность.</p> <p>Сформулируйте план ведения пациентки.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 20 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 5 до 9 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 2,5 кг за 3 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм. рт. ст. Суточный диурез 700 мл.</p> <p>Определите лечение пациентки.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	<p>В гинекологическое отделение доставлена беременная И., 31 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 20 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 125 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 80/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой.</p> <p>Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 450 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия,</p>	Развернутый ответ

	реакция на ацетон резко положительная. Поставьте диагноз	
ПК 1.4.	Показателем начала второго периода родов является:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Показания для наложения щипцов:	Развернутый ответ
ПК 1.4.	Тактика при полном предлежании плаценты и начавшемся кровотечении в родах:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.4.	При истинном приращении плаценты показано	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Тактика акушерки при многоводии.	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4.	Частые осложнения поперечного положения плода:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Продольным называется положение, при котором ось плода:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Основным клиническим симптомом многоплодной беременности является:	Развернутый ответ
ПК 1.2. ПК 1.3.	Первым приемом наружного акушерского исследования определяется ... и проводится...	Развернутый ответ
ПК 1.4.	С какого момента начинается первый период родов?	Развернутый ответ
ПК 1.3.	Взаимоотношение отдельных частей плода – это:	а) положение; б) позиция; в) членорасположение;
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 21-22 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз. Беременность 19 нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность. Определите план ведения пациентки.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	Беременная 15 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 40-41 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4500 г, размеры таза 24-27-29-19 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев	Развернутый ответ

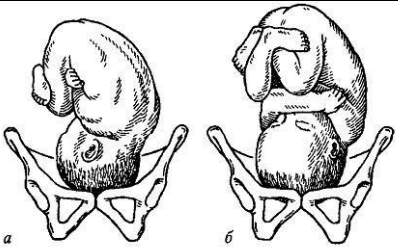
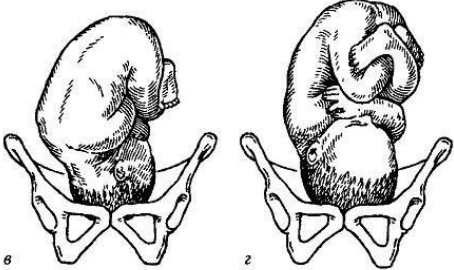



	закрыт. Поставьте диагноз.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155. Сформулируйте диагноз и план ведения.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Поставьте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41-42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.5.	Организация неонатологической службы представлена:	а) перинатальными центрами б) женскими консультациями в) детскими садами
ПК 1.5.	В число признаков, оценки состояния новорожденных (оцениваемых по шкале Апгар) входит:	Развернутый ответ
ПК 1.5.	Для профилактики офтальмохламидиоза применяется раствор	Развернутый ответ
ПК 1.5.	Утренний туалет новорожденного производят в последовательности, как часто?	Развернутый ответ
ОК 5, ПК 1.5.	К невербальным средствам общения относят:	а) мимику б) жесты в) речь
ПК 1.5.	Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в неделях)	Развернутый ответ
ПК 1.5. ПК 1.7	В среднем масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)	а) 2000-2500 б) 2500-3000 в) 2700-4000

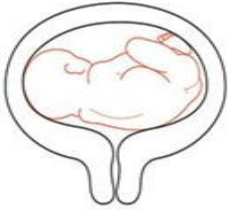
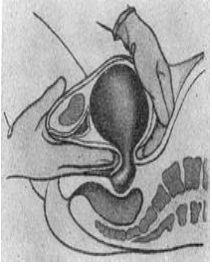
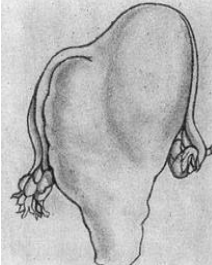
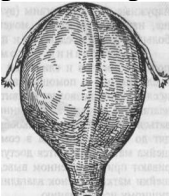

ПК 1. 5. ПК 1.7	Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до..... %	а) 10 б) 20 в) 30
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7.	<p>Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.</p> <p>В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, молочные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.</p> <p>Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.</p> <p><i>Задания</i></p> <p>Определите проблемы пациента; сформулируйте цели.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7	<p>Патронаж к ребенку возраст 3 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.</p> <p>При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.</p> <p><i>Задание</i></p> <p>Определите какие потребности новорожденного нарушены</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7	<p>В отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.</p> <p>Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, пло-</p>	Развернутый ответ

	<p>хо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.</p> <p>Задание Определите приоритетную проблему пациентки.</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7	<p>Ребенок в возрасте 3-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.</p> <p>В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, молочные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.</p> <p>Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.</p> <p>Задания Определите проблемы пациента</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7	<p>Патронаж к ребенку возраст 5 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.</p> <p>При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 40вмин, пульс 140 в мин. Температура тела 37,0° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.</p> <p>Задание 1. Составьте план ухода</p>	Развернутый ответ
ПК 1.6.	Для обезболивания родов используют:	<p>а) промедол б) апрофен в) анальгин</p>
ПК 1 6.	Лечение гонореи при беременности:	Проводится антибиотиками. Выбрать их нужно из разрешенных к применению во время беременности.

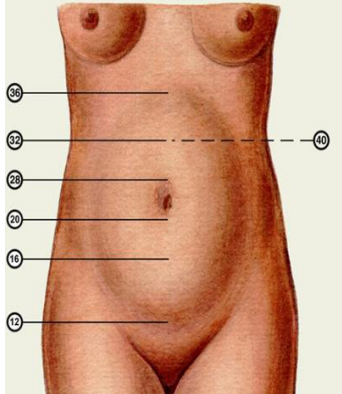
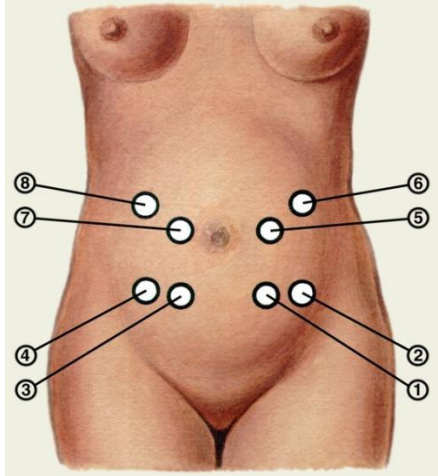
ПК 1.6.	Для регуляции родовой деятельности используются:	а) окситоцин б) лидаза в) прогестерон
ПК 1.6.	Эстрогенные препараты:	а) фолликулин б) андрогены в) окситоцин
ПК 1.6.	Медикаментозное обезболивание родов проводится:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	В наблюдательное отделение переведена роженица на 5-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,5 °С. Пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 12 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темнокровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 11х10 ⁹ г/л, СОЭ - 48 мм/ч, гемоглобин - 70 г/л; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 45-70 в поле зрения, флора: палочки, кокки. Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 21 год, в сроке гестации 8-9 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 19 в минуту. Пульс 80 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме. Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	В наблюдательное отделение из физиологического послеродового отделения переведена роженица на 4-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. 20 Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повыше-	Развернутый ответ

	<p>ние температуры до 38,1 °С. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 10 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-кровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 10×10^9 г/л, СОЭ - 45 мм/ч, гемоглобин - 60 г/; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 40-60 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Диагноз. Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый метроэндометрит.</p> <p>Задание: Определите тактику и лечение?</p>	
ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 19 лет, в сроке гестации 9-10 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 18 в минуту. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Диагноз: Беременность 9-10 недель. Нарушение функций паращитовидных желез.</p> <p>Задание: Какова тактика медицинского персонала?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	Не обязательно проходить консультацию генетика:	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	Каким образом пациентка реализует право на отказ от медицинского вмешательства?	Развернутый ответ
ПК 1.2, ПК 1.7.	Лечебная физкультура показана в период беременности:	а) да, если нет патологий б) противопоказана в) показана в любых случаях
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Определите положение, предлежание, позицию и вид плода в каждом предложенном рисунке.	Развернутый ответ

		
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите положение, предлежание, позицию и вид плода в каждом предложенном рисунке.</p> 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите акушерскую номенклатуру</p> 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите возможные положения предлежания плода.</p> 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите вид и позицию плода:</p> 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите положения и предлежания плода.</p>	Развернутый ответ

		
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Определите признаки беременности на ранних сроках. 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Определите признаки беременности на ранних сроках. 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Определите признаки беременности на ранних сроках. 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Укажите методы исследования в акушерстве: 	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 23 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 10 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4 кг. Состояние пациентки тяже-	Развернутый ответ

	<p>лое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 85/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 350 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин- и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Сформулируйте диагноз.</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 27 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Сформулируйте диагноз.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл.</p> <p>Сформулируйте диагноз.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	<p>Определите местонахождение ВДМ по неделям и в сантиметрах.</p>	Развернутый ответ

		
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.</p>	<p>Опишите возможные положения, предлежания, позицию и вид по выслушиванию сердцебиения плода.</p> 	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7</p>	<p>В гинекологическое отделение машинной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Диагноз: Беременность 8 недель. Рвота беременных тяжелой степени.</p> <p>Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ кро-</p>	<p>Развернутый ответ</p>

	<p>ви (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты), кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ мочи на ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Определите лечение пациентки.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7</p>	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 20 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 18-20нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 15 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз. Беременность 18нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность.</p> <p>Сформулируйте план ведения пациентки.</p>	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7</p>	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 20 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 5 до 9 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 2,5 кг за 3 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм. рт. ст. Суточный диурез 700 мл.</p> <p>Определите лечение пациентки.</p>	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7</p>	<p>В гинекологическое отделение доставлена беременная И., 31 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 20 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 7 дней масса тела снизилась на 4,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 125 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 80/60 мм рт. ст. Тоны сердца при-</p>	<p>Развернутый ответ</p>

	<p>глушены. Язык обложен белым налетом, сухой.</p> <p>Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 450 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Поставьте диагноз</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 25 лет.</p> <p>Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 21-22 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Диагноз. Беременность 19 нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность.</p> <p>Определите план ведения пациентки.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>Беременная 15 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 40-41 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4500 г, размеры таза 24-27-29-19 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт.</p> <p>Поставьте диагноз.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7	<p>Ребенок в возрасте 3-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.</p> <p>В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, молочные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.</p> <p>Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены</p>	Развернутый ответ

	хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть. <i>Задания</i> Определите проблемы пациента	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7	Патронаж к ребенку возраст 5 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 40вмин, пульс 140 в мин. Температура тела 37,0° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез. <i>Задание</i> 1. Составьте план ухода	Развернутый ответ
ПК 1.4, ПК 1. 6.	Для обезболивания родов используют:	а) промедол б) апрофен в) анальгин
ПК 1.4, ПК 1. 6.	Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:	а) промедол; б) окситоцин; в) прегнантол;
ПК 1.4, ПК 1. 6	Медикаментозное обезболивание родов проводится:	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	В наблюдательное отделение переведена родильница на 5-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,5 °С. Пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 12 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темнокровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 11х10 ⁹ г/л, СОЭ - 48 мм/ч, гемоглобин - 70 г/; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 45-70 в поле зрения, флора: палочки, кокки. <i>Задание:</i>	Развернутый ответ

ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>Укажите правильный диагноз и тактику?</p> <p>В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 21 год, в сроке гестации 8-9 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 19 в минуту. Пульс 80 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Задание: Укажите правильный диагноз и тактику?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>В наблюдательное отделение из физиологического послеродового отделения переведена роженица на 4-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. 20 Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,1 °С. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 10 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-красные, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 10х10⁹ г/л, СОЭ - 45 мм/ч, гемоглобин - 60 г/л; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 40-60 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Диагноз. Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый метроэндометрит.</p> <p>Задание: Определите тактику и лечение?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 19 лет, в сроке гестации 9-10 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 18 в минуту. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболез-</p>	Развернутый ответ

	<p>ненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Диагноз: Беременность 9-10 недель.</p> <p>Нарушение функций паращитовидных желез.</p> <p>Задание:</p> <p>Какова тактика медицинского персонала?</p>	
ПК 1.5. ПК 1.6.	Вакцинация БЦЖ возможна с:	<p>а) 1-х суток</p> <p>б) 2-х суток</p> <p>в) 3-х суток</p>
ПК 1.2, ПК 1.7.	С целью физиопсихопрофилактической подготовки к родам первичная медико-санитарная помощь в охране материнства структурно представлена:	Развернутый ответ
ОК 3, ОК 10, ПК 1.7.	Каким образом пациентка реализует право на отказ от медицинского вмешательства?	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155. Предположительный диагноз? Какова цель исследования?	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	Первобеременная 40 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 33-34 нед. Окружность живота 120 см, высота стояния дна матки 36 см, масса женщины 90 кг, рост 165. Поставьте диагноз и определите тактику ведения родов	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	Беременная 17 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 40-41 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 22-25-28-17 см,	Развернутый ответ

	предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз и определите тактику ведения родов.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 30 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 22-23 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ

Критерии оценивания дифференцированного зачета.

Билет состоит из 4 заданий.

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.

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.

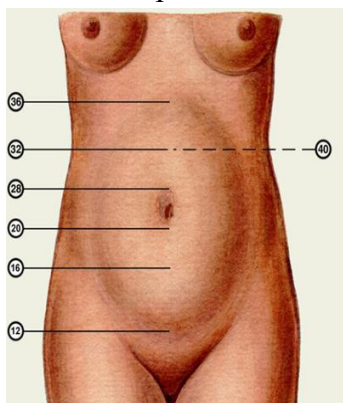
Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в задании № 1 выполнено не менее 3 заданий.

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

Билеты для дифференцированного зачета комплектуются из фонда тестовых заданий путем случайного выбора 23 тестовых заданий.

Пример билета к дифференцированному зачету по ПП. 01. 01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

- 1.1 Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:
- а) синее
б) розовое
в) коричневое
- 1.2 Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за
- а) 2 – 3 секунды
б) 2 – 3 минуты
в) 2 – 3 часа
- 1.3 Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:
- а) ежедневно
б) 1 раз в месяц
в) при каждом включении установки
- 1.4 Анализ крови беременной осуществляется сотрудниками какой лаборатории?
- а) клинической
б) биологической
в) бактериологической
- 1.5 Биохимический анализ крови беременной осуществляется сотрудниками какой лаборатории?
- а) клинической
б) биологической
в) бактериологической
2. Каким образом пациентка реализует право на отказ от медицинского вмешательства?
3. Определите местонахождение ВДМ по неделям и в сантиметрах.



4. В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 19 лет, в сроке гестации 9-10 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 18 в минуту. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.

Диагноз: Беременность 9-10 недель. Нарушение функций паращитовидных желез.

Задание: Какова тактика медицинского персонала?

2. 5. Фонд оценочных средств к экзамену по ПМ. 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

Фонд оценочных средств к экзамену по ПМ. 01 включает оценку знаний и практических умений по МДК. 01. 01 Физиологическое акушерство, МДК. 01. 02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам, МДК. 01. 03 Сестринский уход за здоровым новорожденным, УП. 01. 01 Учебная практика. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода, ПП. 01. 01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

Перечень тем для подготовки к экзамену по ПМ. 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

МДК 01. 01 Физиологическое акушерство

Раздел 1 Проведение диспансеризации и патронажа беременных. Оказание лечебно-диагностической помощи беременной при физиологической беременности

1. История родовспоможения
2. Структура родовспоможения
3. Санитарно-противоэпидемический режим. Профилактика внутрибольничных инфекций в учреждениях родовспоможения.
4. Анатомо-физиологические особенности половых органов репродуктивные возможности женщины в различные периоды жизни. Нейрогуморальная регуляция овариально-менструального цикла
5. Физиология беременности
6. Диагностика беременности. Диспансерное наблюдение беременных женщин
7. Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод
8. Современные методы исследования в акушерстве

Раздел 2. Оказание лечебно-диагностической, профилактической помощи роженице, родильнице при физиологическом течении родов, послеродового периода

5. Течение, ведение физиологических родов
6. Физиология послеродового периода

МДК 01. 02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

7. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам
8. Психопрофилактическая работа с беременными
9. Лечебная физкультура в лечебной практике

МДК 01. 03 Сестринский уход за здоровым новорожденным

10. Организация неонатологической службы. Неонатологическая служба Российской Федерации- современное состояние и пути развития
11. Проведение оценки состояния новорожденного. Осуществление ухода за новорождённым
12. Анатомо-физиологические особенности новорождённых. Пограничные состояния.
13. Осуществление естественного вскармливания новорождённого ребёнка

Экзаменационные задания на проверку практического опыта.

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,	В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10	Развернутый ответ

ПК 1.7.	раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл. Диагноз. Тактика.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл. Сформулируйте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная. Диагноз. Тактика.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7.	Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41-42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Поставьте диагноз.	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5,	Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери. В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать	Развернутый ответ

ПК 1.7.	<p>отмечает, что молока стало очень много, молочные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей. Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.</p> <p><i>Задания</i> Определите проблемы пациента; сформулируйте цели.</p>	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7	<p>В отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.</p> <p>Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.</p> <p>Задание: Определите нарушенные потребности и проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5 ПК 1.7	<p>Патронаж к ребенку возраст 3 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.</p> <p>При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.</p> <p>Задание 1. Составьте план ухода</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>Роженица К., 25 лет, поступила в роддом с доношенной беременностью. Схватки продолжаются в течение 12 часов. 2 часа назад отошли светлые околоплодные воды в умеренном количестве. Настоящая беременность третья. Первая беременность закончилась медицинским абортom при сроке 8 недель. Вторая беременность – самопроизвольный выкидыш, выскабливание матки, эндометрит. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. на обеих руках. Рост 162 см, масса</p>	Развернутый ответ

	<p>74 кг, со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. ОЖ – 100 см, ВДМ – 37 см. Размеры таза: 26-28-31-20 см. Положение плода продольное положение, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 138 ударов в минуту, слева ниже пупка, ясное, ритмичное. Предполагаемый вес плода по Лебедеву 3700 г. Схватки: 1 за 10 минут. Р. V: влагалище нерожавшей, узкое, шейка матки сглажена, открытие наружного зева 4 см, края тонкие. Плодного пузыря нет. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди. На головке умеренная родовая опухоль. Мыс не достигается, костное кольцо таза без особенностей.</p> <p>Задание: Сформулируйте диагноз. Определите тактику и лечение.</p>	
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7</p>	<p>Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155.</p> <p>Предположительный диагноз? Какова цель исследования?</p>	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7</p>	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?</p>	<p>Развернутый ответ</p>
<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7</p>	<p>В наблюдательное отделение из физиологического послеродового отделения переведена роженица на 4-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. 20 Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,1 °С. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Объективно: дно матки на 10 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-красные, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 10х10⁹ г/л, СОЭ - 45 мм/ч, гемоглобин - 60 г/л; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 40-60 в поле зрения, флора: палочки, кокки.</p> <p>Задание:</p>	<p>Развернутый ответ</p>

	Сформулируйте диагноз. Определите тактику и лечение.	
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>13.Текст задания</p> <p>В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 19 лет, в сроке гестации 9-10 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. 5 Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 18 в минуту. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Задание:</p> <p>Сформулируйте диагноз. Определите тактику и лечение.</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155.</p> <p>Предположительный диагноз? Какова цель исследования?</p>	Развернутый ответ
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p> <p>Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?</p>	Развернутый ответ

Экзаменационные билеты комплектуются из фонда тем и заданий для экзамена по модулю путем случайного выбора одной темы и трех заданий на проверку практического опыта.

Пример экзаменационного билета по ПМ. 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

1. Дайте характеристику строения наружных половых органов.
2. Задание на проверку практического опыта №1.

Текст задания

Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41-42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежаниеголовное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт.

Поставьте диагноз и опишите план ведения.

3. Задание на проверку практического опыта № 2.

Текст задания

На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.

Поставьте диагноз и опишите план ведения.

4. Задание на проверку практического опыта № 3

Текст задания

Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели.

Критерии оценивания экзаменационного билета.

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала ПМ в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала ПМ, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений по междисциплинарному курсу, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений междисциплинарного курса, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.