

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Роман Евгеньевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.09.2026 14:28:56
Уникальный программный ключ:
e49cc1f5d946b1131f824285832cac0bea5524b4



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 №10 от 19.05.2026г

Комплект оценочных материалов по профессиональному модулю	ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа - программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело
Квалификация	Акушерка/ Акушер
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): цикловая методическая комиссия УГПС 31.00.00 Клиническая медицина

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

Рецензент (ы):

ИОФ	Место работы (организация)	Должность
А.Е Качаева	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель

Одобрено: цикловой методической комиссией УГПС 31.00.00 Клиническая медицина, Протокол № 8 от 10.03.2026 г.

методическим советом филиала, Протокол № 8 от 20.03.2026 г.

учебно-методическим советом университета, Протокол № 6 от 23.04.2026 г.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее - КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы профессионального модуля ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.2. КОМ разработан в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело и предназначен для проведения:

- текущего контроля знаний и умений обучающихся;
- промежуточной аттестации;
- оценки сформированности профессиональных и общих компетенций.

1.3. КОМ включает задания обязательного и дополнительного блоков:

- задания закрытого типа;
- задания открытого типа;
- ситуационные задачи;
- практические задания с оценочными листами (чек-листами).

Компетенции, подлежащие оценке:

1.1.1. Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого

	производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

1.1.2. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 4	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи
ПК 4.2.	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период
ПК 4.3.	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
ПК 4.4.	Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)
ПК 4.5.	Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи
ПК 4.6.	Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи

1.1.3 Перечень оцениваемых умений, соответствующих содержанию практических занятий

уметь:	Проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи; распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; выполнять мероприятия первичной реанимации новорожденного;
---------------	---

	оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции; устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
знать:	Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); методика физикального исследования

	пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; правила проведения первичной реанимации новорожденного; порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи; медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи; медицинские показания для госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи; организационные принципы работы выездных бригад скорой медицинской помощи; порядок приема пациентов в учреждения здравоохранения.
--	--

1.4. Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа	Практические задания
Итого:	35	38	7

Дополнительные материалы и оборудование:

Для выполнения заданий могут использоваться:

- нормативная документация по организации акушерской помощи;

- учебные пособия;
- мультимедийные материалы;
- таблицы и памятки для беременных;
- манекен беременной женщины;

Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой
ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
		Задания закрытого типа
ПК 4.1-4.6. ОК 01, ОК 05	1	Задание 1 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. 1. Что может явиться причиной кровотечения во 2-й половине беременности. А. предлежание плаценты Б. резус-сенсибилизация В. анемия беременных Г. гестоз
	2	Задание 2 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. 2. Укажите наиболее информативный метод диагностики предлежания и низкого прикрепления плаценты. А. амниоскопия 11Б. кардиотокография В. трансвагинальная УЗ эхография Г. бимануальное влагалищное исследование

	3	Задание 3 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. 3. Укажите основной клинический симптом предлежания плаценты. А. боль в животе Б. тонус матки В. кровотечение Г. неправильное положение плода
	4	Задание 4 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. 4. При каком условии можно проводить влагалищное исследование при предлежании плаценты и кровотечении. А. при отсутствии возможности произвести УЗ исследование Б. при развернутой операционной и готовности к проведению экстренного кесарева сечения В. при готовности к проведению тампонады матки
	5	Задание 5 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В какие сроки беременности при предлежании плаценты и отсутствии кровотечения проводится кесарево сечение в плановом порядке. А. в 36-37 недель Б. в 38 недель В. в 40 недель Г. в 41 неделю

	6	Задание 6 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие методы следует приоритетно использовать интраоперационно для восполнения массивной кровопотери. А. инфузию коллоидов и кристаллоидов Б. реинфузию аутоэритроцитной массы В. инфузию аутоплазмы пациентки Г. инфузию кардиотоников
	7	Задание 7 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты называется: А. отслойка плаценты во время беременности, I и II периодов родов Б. отслойка плаценты в 3 периоде родов В. ручное отделение плаценты и выделения последа при плотном прикреплении плаценты Г. отслойка предлежащей плаценты
	8	Задание 8 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите причину, наиболее часто приводящую к преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты во время беременности. А. хроническая внутриутробная гипоксия плода Б. рубец на матке В. маловодие Г. гестоз

	9	Задание 9 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. 9. Укажите причину, наиболее часто приводящую к преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в родах. А. резкое уменьшение внутриматочного объема (излитие околоплодных вод или рождение первого плода из двойни) Б. слабость родовой деятельности В. дискоординация родовой деятельности Г. клинически узкий таз
	10	Задание 10 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Чем обусловлена острая гипоксия плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты. А. гипертонусом матки и нарушением маточно-плацентарного кровотока Б. хронической плацентарной недостаточностью В. разрывом матки Г. излитием околоплодных вод
ПК 4.3. ОК 01, ОК 02, ОК 05	11	Задание 11 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите наиболее информативный метод диагностики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. А. кардиотография 13Б. трансвагинальная УЗ эхография В. трансабдоминальная УЗ эхография

		Г. амниоскопия
	12	Задание 12 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. С чем следует проводить дифференциальную диагностику преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во время родов. А. с кровотечением вследствие разрыва матки Б. с кровотечением вследствие отслойки низко расположенной плаценты В. с тяжелой степенью гестоза Г. с клинически узким тазом
	13	Задание 13 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какая операция применяется для родоразрешения при острой гипоксии плода вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во 2 периоде родов, и головке плода, расположенной в узкой части полости малого таза. А. кесарево сечение Б. выжидательное ведение родов В. наложение акушерских щипцов Г. комбинированный наружновнутренний поворот плода на ножку и экстракция плода за тазовый конец
	14	Задание 14 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите патологическое состояние, при котором может развиваться ДВС-синдром в акушерстве.

		А. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты Б. слабость родовой деятельности В. резус-сенсибилизация Г. анемия беременных
	15	Задание 15 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите причину кровотечения, которое может привести к 14геморрагическому шоку. А. эрозия шейки матки Б. клинически узкий таз В. разрыв матки Г. разрыв сосуда пуповины при его оболочечном прикреплении
	16	Задание 16 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В настоящее время на территории РФ разрешено использование медикаментозного аборта до срока А) 100 дней беременности Б) 63 дня беременности В) 73 дня беременности
	17	Задание 17 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Состояние репродуктивного здоровья во многом определяется: А) внешним видом человека Б) экономической ситуацией в стране В) образом жизни человека

ПК 4.1-4.6. ОК 03, ОК 05	18	Задание 18 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основным принципом общения акушерки с беременной является: А) уважительное и доброжелательное отношение Б) использование сложной терминологии без объяснений В) игнорирование вопросов женщины Г) отсутствие обратной связи
	19	Задание 19 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Женское бесплодие диагностируется при: А) жалобе пациентки на неспособность к зачатию в течение 1 года регулярной половой жизни без контрацепции Б) жалобе пациентки на неспособность к зачатию в течение 6 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции; В) жалобе пациентки на неспособность к зачатию в течение 1 года половой жизни без контрацепции вне зависимости от регулярности половой жизни
	20	Задание 20 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Нормальная продолжительность первых родов составляет: А) 1-2 ч. Б) 3-8 ч. В) 10-12 ч.
	21	Задание 21 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Когда проводят первое плановое скрининговое УЗИ? А) сразу после первой задержки месячных Б) через 2-3 нед. после пропущенной менструации В) на 11-14 нед.
	22	Задание 22 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем остаются главной причиной осложнений и летальных исходов у женщин детородного возраста на глобальном уровне, так ли это: А) нет Б) да В) неизвестно
	23	Задание 23 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Главные звенья патогенеза преэклампсии: А. нарушение микроциркуляции Б. повышение гидрофильности тканей В. вазодилатация Г. Вазоспазм Д. повышение проницаемости клеточных мембран для Ca^{2+}
	24	Задание 24 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При преэклампсии происходят следующие изменения в сосудах: А. эндотелиоз Б. нарушение синтеза вазодилататоров В. вазоспазм

		Г. повышение проницаемости Д. отложение холестерина
	25	Задание 25 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К основным симптомам преэклампсии относятся: А. повышение цифр АД Б. отеки В. рвота Г. протеинурия Д. тахикардия
	26	Задание 26 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Симптомы преэклампсии следующие: А. головная боль или тяжесть в затылке Б. нарушение зрения В. боли в эпигастрии или правом подреберье Г. тошнота Д. гипертермия
	27	Задание 27 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Клинические симптомы HELLP – синдрома: А. слабость, недомогание Б. одышка

		В. боли в эпигастрии или правом подреберье Г. желтуха Д. повышенная кровоточивость (петехии, кровоизлияния в местах инъекций)
	28	Задание 28 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для лечения преэклампсии используют: А. антигипертензивные препараты Б. дезагреганты В. инфузии растворов Г. сульфат магния Д. антибиотики
	29	Задание 29 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Лечение преэклампсии включает: А. профилактика приступа эклампсии Б. восстановление функции жизненно важных органов В. гемотрансфузии Г. быстрое и бережное родоразрешение
	30	Задание 30 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При ведении родов у пациенток с преэклампсией используют: А. постоянный мониторинг цифр АД, Ps Б. гипотензивную терапию В. регионарную анестезию

		Г. раннюю амниотомию Д. кардиотоники
	31	Задание 31 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К часто встречающимся формам внематочной беременности относится 1. трубная беременность 2. яичниковая беременность 3. брюшная беременность 4. межсвязочная беременность 5. беременность в рудиментарном роге
	32	Задание 32 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Диагноз Подозрение на внематочную беременность является показанием 1. для диспансерного наблюдения за больной 2. для срочной госпитализации 3. для диагностической лапаротомии 4. для определения хорионического гонадотропина в моче 5. для ультразвукового исследования
	33	Задание 33 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Прогрессирующая трубная беременность может быть достоверно диагностирована с помощью 1. бимануального исследования 2. ультразвукового исследования 3. выскабливания полости матки

		4. пункции заднего свода 5. серологической реакции на беременность
	34	Задание 34 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В дифференциальной диагностике трубной беременности 1. данные анамнеза обычно не имеют существенного значения 2. обнаружение при гистологическом исследовании эндометрия феномена Ариас-Стеллы является бесспорным доказательством 3. положительная серологическая реакция на беременность является достоверным признаком 4. ведущая роль принадлежит лапароскопии и ультразвуковому исследованию
	35	Задание 35 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Трубная беременность 1. не имеет специфических объективных признаков и не диагностируется до начала ее прерывания 2. через трубный аборт обычно разрешается самопроизвольным излечением 3. никогда не встречается в сочетании с беременностью другой локализации 4. в истмическом отделе чаще прерывается по типу разрыва труб 5. может иметь этиологические связи с искусственным абортом
		Задания открытого типа (Кейс-задания (ситуационные задачи))
ПК4.6. ОК 01, ОК 05	1.	Ситуационная задача №1 1. У повторнородящей при доношенной беременности потуги длятся более 1 часа. Во время очередной потуги пациентка почувствовала резкую боль в животе, слабость, головокружение. Из родовых путей появились кровяные выделения в объеме 100 мл. АД снизилось до 85/50 мм рт. ст. (рабочее АД– 120/80 мм рт. ст.), пульс - 120 уд.в мин. Головка плода расположена малым сегментом во входе в

		малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода 90 уд.в мин., приглушено. Вне потуги матка полностью не расслабляется. Нижний сегмент матки тонкий, болезненный при пальпации. Отмечается высокое стояние контракционного кольца. При влагалищном исследовании – открытие шейки матки полное, головка плода прижата к входу в малый таз, выделения кровяные, умеренные. Диагноз. План ведения.
	2	Ситуационная задача №2 Во время II периода родов роженица с доношенной беременностью почувствовала резкую боль в животе, появились кровяные выделения из родовых путей в объеме 100 мл. Жалобы на слабость, головокружение. АД – 90/60 мм рт. ст. (рабочее АД – 120/80 мм рт. ст.), пульс – 125 уд.в мин. Матка вне потуги остается в тонусе. Сердцебиение плода 100 уд.в мин., приглушено. При влагалищном исследовании определено полное открытие шейки матки, головка плода в узкой части полости малого таза, подтекают меконияльные воды, выделения из родовых путей кровяные, умеренные. Диагноз. План ведения.
	3	Ситуационная задача №3 У роженицы с доношенной беременностью в I периоде родов появились яркие кровяные выделения в умеренном количестве. Перед родами при УЗ исследовании определено, что край плаценты расположен на 4,5 см от внутреннего зева. Состояние роженицы остается удовлетворительным, АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 80 уд в мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное – 140 уд.в мин. Матка расслабляется между схватками, безболезненна при пальпации во всех 15отделах. При влагалищном исследовании – шейка матки сглажена, открытие 4 см., края тонкие, плодный пузырь цел. Через оболочки пальпируется головка плода, прижатая к входу в малый таз. При УЗ-исследовании определено, что край плаценты расположен близко к шейке матки. Диагноз. План ведения.
	4	Ситуационная задача №4 Беременная в срок гестации 33 недели доставлена машиной «Скорой помощи» в приемное отделение с жалобами на умеренные кровяные выделения из родовых путей в объеме менее 30 мл. Состояние

ПК 4.4. ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 09		пациентки удовлетворительное, АД – 110/70 мм.рт. ст., пульс - 75 уд. в мин. Матка при пальпации в нормотонусе, безболезненна во всех отделах. Сердцебиение плода 140 уд.в мин, ритмичное. При УЗ исследовании - плод соответствует 33 неделям беременности, предлежит головка плода, плацента расположена по передней стенка матки, нижний край на 1 см перекрывает внутренний зев шейки матки, количество вод в норме. Показатели доплерометрии в системе мать-плацента-плод - в норме. Диагноз. План ведения.
	5	Ситуационная задача №5 Беременная в срок гестации 30 недель беременности доставлена машиной «Скорой помощи» в приемное отделение с жалобами на скудные кровяные выделения из родовых путей. Состояние при поступлении удовлетворительное. АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 72 уд.в мин. Матка при пальпации безболезненна, в нормотонусе. Сердцебиение плода ясное, ритмичное – 140 уд.в мин. В анамнезе у пациентки - эрозия шейки матки, которую не лечила. При УЗ исследовании – плод соответствует 30 неделям, плацента расположена по задней стенке матки, нижний край более, чем на 7 см от внутреннего зева, 30 мм толщиной, 1 степени зрелости, признаков отслойки плаценты нет. Количество вод в норме. Состояние гемодинамики в системе мать-плацента-плод – в пределах нормы. При осмотре с помощью гинекологических зеркал выявлена эрозия шейки матки, кровотокающая при касании. Предположительный диагноз. План обследования.
	6	Ситуационная задача №6 Беременная в срок гестации 30 недель доставлена в приемное отделение машиной «Скорой помощи» с жалобами на скудные кровяные выделения из родовых путей. Состояние при поступлении удовлетворительное. АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 72 уд в мин. Матка при пальпации безболезненна, в нормотонусе. Сердцебиение плода ясное, ритмичное – 140 уд.в мин. При УЗ исследовании – плод соответствует 30 неделям беременности, плацента по задней стенке, нижний край расположен на 1 см от внутреннего зева шейки матки, 30 мм толщиной. 1 степени зрелости. Количество вод в норме. Состояние гемодинамики в системе матьплацента-плод - в пределах нормы. 16Диагноз. План ведения.
	7	Ситуационная задача №7

		Беременная в срок гестации 37 недель беременности госпитализирована в отделении патологии беременности. Состояние беременной и плода удовлетворительное. При УЗ исследовании – плод находится в головном предлежании, соответствует 38 неделям беременности, плацента расположена по передней стенке матки, нижний край доходит до внутреннего зева шейки матки, 35 мм толщиной, 3 степени зрелости. Количество вод – в норме. Состояние гемодинамики в системе мать-плацента-плод - в пределах нормы. Диагноз. План ведения.
	8	Ситуационная задача №8 Беременная со сроком гестации 35 недель беременности доставлена машиной «Скорой помощи» в приемное отделение с жалобами на боли в животе и кровяные выделения из половых путей. При пальпации матка в тонусе, болезненная при пальпации в левых отделах. Положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение 100 уд в мин, аритмичное. При УЗ исследовании – плацента расположена по передней и левой боковой стенке матки, 35 мм толщиной, 3 ст. зрелости, нижний край более, чем на 6 см. от внутреннего зева шейки матки. Между плацентой и стенкой матки визуализируется образование 5х2х4 см с жидкостным и неоднородным по эхо-структуре содержимым. Диагноз. План ведения.
ПК 4.2. ОК 01, ОК 04, ОК 05, ОК 06	9	Ситуационная задача №9 У беременной со сроком гестации 37 недель при УЗ исследовании выявлен узел миомы матки (10х9см), расположенный ниже предлежащей головки плода и препятствующий рождению плода. Пациентка настроена в будущем на повторные роды. Диагноз. План родоразрешения. Мероприятия для снижения последствий возможной кровопотери при родоразрешении.
ПК 4.1. ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09	10	Ситуационная задача №10 У беременной 19 лет со сроком гестации 35 недель при очередном посещении женской консультации обнаружено: еженедельная прибавка массы тела составила 800 г. I половина беременности протекала без осложнений. С 32 недель появились отеки на голенях к концу дня. За последнюю неделю отеки увеличились, стали постоянными. Рост 162 см. Масса тела 75 кг. АД 115/70 мм.рт.ст. на обеих руках. При осмотре определяются отеки нижних конечностей

		и живота. Со стороны внутренних органов изменений не обнаружено. Окружность живота 85 см. Высота дна матки – 35 см. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд.в мин. Диагноз. План обследования и лечения.
ПК 4.3. ОК 01, ОК 04, ОК 05	11	Ситуационная задача №11 Машиной скорой помощи в родильный дом доставлена первобеременная 23 лет. Срок гестации 32 недели. Женскую консультацию не посещала в течение месяца. Последние 3 дня беременную беспокоили головные боли, тошнота, была однократная рвота. Муж вызвал скорую помощь. Во время транспортировки лекарственные препараты не вводились. При поступлении общее состояние тяжелое. Жалобы на головную боль. Лицо 20гиперемировано, одутловатое. Значительные отеки на ногах и передней брюшной стенке. При измерении АД, которое составило 160/100 мм.рт.ст., у беременной появились судороги. Диагноз. Наметить план лечения соответственно протоколу. Отметить ошибки при транспортировке и в приемном отделении родильного дома.
	12	Ситуационная задача №12 Поступила повторнородящая 32 лет с жалобами на слабость, боли в эпигастрии. Срок беременности 32 недели. Предыдущая беременность закончилась преждевременными родами путем кесарева сечения в 32 недели. Показанием к преждевременному родоразрешению был гестоз тяжелой степени. При поступлении и осмотре беременной отмечена пастозность голеней, желтушность кожи, АД 140/90 мм.рт.ст. на обеих руках. Окружность живота 80 см. Высота стояния дна матки 27 см. Матка безболезненна во всех отделах. При пальпации обнаружен край печени, выступающий из-под реберной дуги на 2 см. В анализах крови обнаружено

		повышение печеночных ферментов в 10 раз по сравнению с нормой, гипербилирубинемия, число тромбоцитов 90 тыс. При УЗИ – толщина нижнего маточного сегмента 4 мм. Диагноз. Тактика ведения и лечения.
	13	Ситуационная задача №13 В отделении патологии беременности родильного дома поступила первородящая 35 лет, срок беременности 29 – 30 недель. Из перенесенных заболеваний отмечает гипертоническую болезнь с 30 лет (исходные цифры АД 140/90 мм.рт.ст.). До беременности периодически получала атенолол. Гипертонических кризов не отмечено. Во время беременности в I триместре АД – в пределах 130/85 - 140/80 мм.рт.ст. С 27 недель еженедельная прибавка массы тела составляла 800-900 г. Неделю назад в анализе мочи определился белок 0,99г/л. АД 150/100 мм.рт.ст. на обеих руках. Отеки голеней. Диурез положительный. При фетометрии выявлена ЗРП II степени. Допплерометрия кровотока свидетельствует о его нарушении в маточных артериях и артерии пуповины. КТГ – 8/9 баллов. Диагноз. План ведения.
ПК 4.1-4.6. ОК 01, ОК 03, ОК 05	14	Ситуационная задача №14 Первородящая 18 лет поступила в родильный дом с началом родовой деятельности. I половина беременности протекала без осложнений. С 30 недели отмечает отеки. При поступлении - АД 130/90 мм.рт.ст. на обеих руках, отеки голеней. В анализах мочи белок 0,99 г/л. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, края тонкие, открытие 2 см. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Роды решено вести выжидательно на фоне обезболивания спазмолитиками (но-шпа 2 мл в/м, свечи с бускопаном), гипотензивной терапии. При открытии 8 см излились светлые околоплодные воды. Через 4 часа родилась живая доношенная

		девочка массой 4100г. Оценка по шкале Апгар 7/9 баллов. АД на протяжении родов варьировало от 120/85 до 140/90 мм.рт.ст. I период родов продолжался 15 часов, II – 2 часа, III – 15 минут. После родов цифры АД составили 130/90 мм.рт.ст. На фоне гипотензивной терапии через 2 часа переведена в послеродовое отделение. На 2 сутки после родов появились головные боли, тошнота. При измерении цифр АД, значения их составили 160/110 мм.рт.ст. на обеих руках. Во время внутримышечной инъекции появились судорожные подергивания мимической мускулатуры, а затем мышц туловища и конечностей. Сознание после приступа отсутствует. Диагноз. План лечения. Выявить ошибки ведения пациентки.
ПК 4.3. ОК 01, ОК 04, ОК 05, ОК 06	15	Ситуационная задача №15 В приемное отделение родильного дома машиной скорой помощи доставлена беременная 27 лет при сроке беременности 30 недель с жалобами на головную боль, снижение остроты зрения, боли в эпигастрии и отсутствие шевеления плода в течение суток. Данная беременность вторая. Первая беременность 3 года назад закончилась оперативными родами в 32 недели гестации по поводу тяжелого гестоза, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Родился ребенок массой 1200 г, находился в отделении интенсивной терапии и в детской больнице на 2-ом этапе выхаживания. В данный момент отстаёт в развитии. После первых родов пациентка не обследовалась. При сборе анамнеза обнаружена отягощенная наследственность: по отцовской линии высокая частота инсультов и инфарктов миокарда. Во время данной беременности со II триместра отмечает повышение цифр АД до 130/90 – 140/90 мм.рт.ст., с 20 недель – патологическую прибавку массы тела. В 24 недели при УЗИ зарегистрировано отставание роста плода. С учетом этого получала лечение (трентал, актовегин, коринфар) в отделении патологии

		родильного дома в течение 2-х недель. Была выписана с улучшением состояния, отмечен рост плода. В последующем женскую консультацию посещала не регулярно. В 29 недель отмечено повышение цифр АД до 140/90 – 150/90 мм.рт.ст., появились отеки. От госпитализации отказалась, получала лечение в амбулаторных условиях. При появлении головных болей, отсутствия шевеления плода доставлена в приемное отделение родильного дома. Диагноз. Тактика ведения. План дополнительного обследования.
	16	Ситуационная задача №16 Пациентка 25 лет доставлена в стационар с жалобами на острые боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели, тошноту и однократную рвоту. Менструальная функция не нарушена, задержки менструации не отмечает. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 3 месяца назад при УЗИ. ОБЪЕКТИВНО: живот умеренно вздут, резко болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина—Блюмберга положительный. Пульс 90 ударов в 1 минуту, температура тела 37,2 °С. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, подвижное, 29 безболезненное. Справа от матки в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограничено подвижное, размерами до 6 см в диаметре. Слева придатки не определяются, своды свободны, выделения слизистые. Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен? Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза? Вопрос 3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?
	17	Ситуационная задача №17 Пациентка 24 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. ОБЪЕКТИВНО: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 в 1 минуту, температура тела 37 оС. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:

		шейка матки не эрозирована, цианотична, симптом «зрачка» отрицательный, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные. Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен? Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза? Вопрос 3. Оптимальный объем неотложной медицинской помощи?
ПК 4.1-4.6. ОК 02, ОК 03, ОК 05, ОК 09	18	Ситуационная задача №18 Пациентка 20 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в 1 минуту. ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ: заподозрена прогрессирующая трубная беременность. Вопрос 1. Какова оптимальная тактика врача женской консультации? Вопрос 2. Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара? Вопрос 3. Какая операция не показана больной?
		Задания открытого типа (развернутый обоснованный ответ)
ПК 4.1-4.6. ОК 02, ОК 03, ОК 05, ОК 09	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: классификация, этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения беременности и родов, принципы лечения, осложнения, профилактика.
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Определение объема кровопотери.
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Особенности проведения влагалищного исследования при предлежании плаценты. Особенности ведения родов при предлежании плаценты.
	4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Приращение (плотное прикрепление) детского места. Методы диагностики. Признаки отделения плаценты. Акушерская тактика. Принципы консервативной терапии.

5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Подготовка роженицы к операции – ручное отделение и выделение последа.
6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Методы диагностики (оценка состояния кожных покровов, определение пульса, измерение АД, «Шокового индекса», индекса Альгровера-Грубера), почасового диуреза, ЦВД, интерпретация лабораторных данных.
7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Экстренная медицинская помощь. Противошоковые мероприятия.
8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Профилактика эмболии околоплодными водами.
9	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Определение гипоксии плода и асфиксии новорождённого.
10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные принципы сердечно-лёгочной церебральной реанимации.
11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Определение степени тяжести асфиксии. Критерии диагностики.
12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Последовательность действий акушерки при наличии мекония в амниотической жидкости.
13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Роль, участие акушерки в проведении диагностических исследований, помощи пациенту в периперативном периоде, профилактических мероприятий.
14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Правила осуществления медицинской эвакуации (транспортировки) при оказании медицинской помощи.
15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Правила приёма пациента в медицинскую организацию.
16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Виды медицинской эвакуации (транспортировки).

	17	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Пищевое отравление. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Лечение.
	18	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Чрескожное отравление. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Лечение.
	19	Роль, участие акушерки в проведении диагностических исследований, помощи пациенту в периоперативном периоде, профилактических мероприятий.
	20	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Осмотр и оценка последа.
		Практические задания. Демонстрация практических навыков
ПК 4.1-4.6. ОК 01-09	1	Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10-11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы. Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз 2. Составьте план лечебно-диагностической помощи беременной. 3. Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки зеркалами на фантоме. 4. Расскажите о диспансеризации и патронаже беременной и родильницы. 5. Выпишите рецепт: атропин, расскажите особенности применения лекарственного средства. 6. Проведите беседу по физио-психопрофилактической подготовке беременной к родам, обучите мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода. Чек-лист оценки

	Критерий выполнения: Навык сформирован при выполнении не менее 80% критериев чек-листа
2	Акушерку вызвали на дом к девочке 16 лет. Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение. Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100/60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. 3 легких и сердечно-сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного-кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, перечислите возможные осложнения. 2. Составьте план необходимых диагностических мероприятий гинекологическому пациенту и интерпретируйте показатели лабораторных и инструментальных методов исследования. 3. Определите тактику ведения и объём доврачебной неотложной помощи пациентки при развитии осложнений, показания к госпитализации. 4. В каких лечебных (медикаментозных и немедикаментозных) мероприятиях нуждается пациент, оказание помощи в периоперативном периоде. 5. Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах на фантоме. 6. Выпишите рецепт: Ферроплекс, расскажите правила введения, показания и противопоказания. Составьте план санитарно-просветительской работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья пациента с данной патологией. Чек-лист оценки fmza.ru (оценочные листы) Критерий выполнения:

		Навык сформирован при выполнении не менее 80% критериев чек-листа
3	В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная Т., 32 года, по поводу срочных родов. Данная беременность 1-ая, роды 1-ые. Беременность протекала без осложнений. Роды продолжаются 8 часов, 2 часа назад излились околоплодные воды. Объективно: поведение женщины беспокойное, жалуется на постоянные боли внизу живота. Кожные покровы обычной окраски, температура 36,80 С, АД-120/70, 120/75 мм рт.ст., пульс -86 в мин., ритмичный. Схватки через 2-3 минуты, по 35-40 секунд, сильные и болезненные. Положение плода продольное, головка во входе в малый таз большим сегментом. ОЖ -105 см, ВДМ -34 см. (предполагаемый вес плода 3570 гр.). Размеры таза 23-26-28-18 см. Признак Вастена положительный. Отмечается болезненность нижнего сегмента в паузах между схватками, пальпация частей плода затруднена. Контракционное кольцо на уровне пупка. Сердцебиение плода ритмичное, 126 уд. в мин., приглушено. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, открытие почти полное. Плодного пузыря нет. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади. На головке плода выраженная родовая опухоль. Мыс не достигается. Отмечается некоторая отёчность шейки матки и наружных половых органов. Задания: 1. Определить неотложное состояние, какими данными это подтверждается? 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме (тактика акушерки в данной ситуации). Чек-лист оценки fmza.ru (оценочные листы) Критерий выполнения: Навык сформирован при выполнении не менее 80% критериев чек-листа	
4	К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции. Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Составьте план лечебно-диагностической помощи беременной, роженице. 3. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза на фантоме. 4. Расскажите о диспансеризации и патронаже беременной и родильницы. 5.	

		Выпишите рецепт: Перманганат калия для обработки пупочной ранки, расскажите особенности применения лекарственного средства. 6. Проведите беседу по физиопсихопрофилактической подготовке беременной к родам, обучите мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода. Чек-лист оценки fmza.ru (оценочные листы) Критерий выполнения: Навык сформирован при выполнении не менее 80% критериев чек-листа
	5	Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается зарегистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом «Беременность 6-7 недель». Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования – патологических изменений не выявлено. Врач поручил акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов. Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз 2. Составьте план лечебно-диагностической помощи беременной, роженице. 3. Продемонстрируйте технику взятия мазка на бактериологическое исследование на фантоме. 4. Расскажите о диспансеризации и патронаже беременной и родильницы. 5. Выпишите рецепт: Викасол в/м., расскажите особенности применения лекарственного средства. 6. Проведите беседу по физиопсихопрофилактической подготовке беременной к родам, обучите мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода. Чек-лист оценки fmza.ru (оценочные листы) Критерий выполнения: Навык сформирован при выполнении не менее 80% критериев чек-листа
ПК 4.1. -4.6 ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 09	6	Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови

		лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов. Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз 2. Составьте план лечебно-диагностической помощи беременной, роженице. 3. 3.Продemonстрируйте технику проведения эпизиотомии на фантоме. 4. Расскажите о диспансеризации и патронаже беременной и родильницы. 5. Выпишите рецепт: но-шпа, расскажите особенности применения лекарственного средства. 6. Проведите беседу по физиопсихопрофилактической подготовке беременной к родам, обучите мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода Чек-лист оценки fmza.ru (оценочные листы) Критерий выполнения: Навык сформирован при выполнении не менее 80% критериев чек-листа
	7	Первобеременная К., 22 лет, находится во II-ом периоде родов. Беременность доношенная, протекала без осложнений. Предполагаемая масса плода 3800 г. Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд. в мин., ритмичный. АД 120/80, 120/80 мм рт.ст., потуги достаточной силы. Сердцебиение плода 146 ударов в мин., ритмичное. При осмотре промежности обнаружено, что расстояние от сфинктера прямой кишки до задней спайки 5-6 см. При прорезывании головки, на высоте потуги кожа промежности цианотична, отечна. В последующую потугу появилось побледнение кожи промежности. Задания: 1. Определить неотложное состояние, обосновать его. 2. Оказание неотложной помощи. Тактика акушерки в данной ситуации. Чек-лист оценки fmza.ru (оценочные листы) Критерий выполнения: Навык сформирован при выполнении не менее 80% критериев чек-листа

АТТЕСТАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для проведения промежуточной аттестации
по профессиональному модулю ПМ.04 Оказание медицинской помощи в
экстренной форме

1. Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Влияние на плод. Осложнения для матери.
2. Эклампсия. Патогенез, Клиника. Диагностика. Терапия. Профилактика.
3. Кровотечение во II половине беременности и в родах. Причины. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Влияние на плод.
4. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
5. Кровотечение в последовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
6. Предлежание плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Терапия.
7. Полное предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов. Влияние на плод.
8. Неполное предлежание плаценты. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов. Влияние на плод.
9. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Влияние на плод. Грозные осложнения.
10. Гипотоническое и атоническое кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
11. Угрожающий разрыв матки в родах (механический). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Влияние на плод.
12. Начавшийся разрыв матки в родах (механический). Этиология. диагностика.
13. Совершившийся разрыв матки в родах (механический). Клиника. диагностика. Влияние на плод.
14. Угрожающий и начавшийся разрыв матки по рубцу во время беременности. Клиника. Диагностика. Влияние на плод.
15. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке после операции кесарева сечение.
16. Разрывы промежности. Классификация. Диагностика. Причины. Принципы восстановления промежности.
17. Разрывы шейки матки. Степени разрывов. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Последствия незащитых разрывов шейки матки.
18. Послеродовые инфекционные заболевания родильниц. Классификация по Бартельсу-Сазонову. III этап.
19. Предоперационная подготовка и ведение родильницы после кесарева сечения. Методика Fast-track.
20. Кесарево сечение. Показания абсолютные и относительные.
21. Акушерские щипцы. Показания. Техника операции. Осложнения дж матери и плода.

22. Вакуум-экстракция плода. Показания. Условия. Техника операции. Влияние на плод.
23. Влагалищные родоразрешающие операции.
24. Неотложные состояния в гинекологии.
25. Нарушенная внематочная беременность.
26. Апоплексия яичника. Разрыв капсулы опухоли.
27. Перекрут ножки опухоли яичника.
28. Нарушения питания узла миомы матки.
29. Рождающийся субмукозный узел миомы матки.
30. Травмы женских половых органов. Причины возникновения.
Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики.
Дифференциальная диагностика. Неотложная доврачебная помощь. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.
31. Роль, участие акушерки в проведении диагностических исследований, помощи пациенту в периперативном периоде, профилактических мероприятий.
32. Асфиксия новорождённых.
33. Определение гипоксии плода и асфиксии новорождённого.
34. Частота рождения детей в асфиксии. Причины. Классификация. Критерии диагностики. Клиническая картина. Осложнения.
35. Основные принципы сердечно-лёгочной церебральной реанимации.
36. Проведение оценки новорождённого по шкале Апгар.
37. Определение степени тяжести асфиксии. Критерии диагностики.
38. Роль и функции акушерки при оказании первичной помощи новорождённому. Участие в первичной реанимации в родильном зале.
39. Последовательность действий акушерки при наличии мекония в амниотической жидкости.



Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

для специальности

31.02.02 Акушерское дело

(код и наименование специальности, форма обучения)

по ПМ.04

Оказание медицинской помощи в экстренной форме

(наименование дисциплины)

Задание 1. Выберите один правильный ответ:

1. Что может явиться причиной кровотечения во 2-й половине беременности.

- А. предлежание плаценты
- Б. резус-сенсibilизация
- В. анемия беременных
- Г. Гестоз

2. Укажите наиболее информативный метод диагностики предлежания и низкого прикрепления плаценты.

- А. амниоскопия
- Б. кардиотокография
- В. трансвагинальная УЗ эхография
- Г. бимануальное влагалищное исследование

3. Укажите основной клинический симптом предлежания плаценты.

- А. боль в животе
- Б. тонус матки
- В. кровотечение
- Г. неправильное положение плода

4. При каком условии можно проводить влагалищное исследование при предлежании плаценты и кровотечении.

- А. при отсутствии возможности произвести УЗ исследование
- Б. при развернутой операционной и готовности к проведению экстренного кесарева сечения
- В. при готовности к проведению тампонады матки

5. В какие сроки беременности при предлежании плаценты и отсутствии кровотечения проводится кесарево сечение в плановом порядке.

- А. в 36-37 недель
- Б. в 38 недель

В. в 40 недель
Г. в 41 неделю

Задание 2. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: классификация, этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения беременности и родов, принципы лечения, осложнения, профилактика
2. Определение объема кровопотери.

Задание 3. Решите ситуационную задачу

Пациентка 25 лет доставлена в стационар с жалобами на острые боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели, тошноту и однократную рвоту. Менструальная функция не нарушена, задержки менструации не отмечает. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 3 месяца назад при УЗИ. ОБЪЕКТИВНО: живот умеренно вздут, резко болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина—Блюмберга положительный. Пульс 90 ударов в 1 минуту, температура тела 37,2 °С. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное. Справа от матки в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограничено подвижное, размерами до 6 см в диаметре. Слева придатки не определяются, своды свободны, выделения слизистые.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

Вопрос 3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

Критерии оценки выполнения экзаменационного билета:

«Отлично» (5)

Обучающийся:

- полностью раскрывает теоретические вопросы;
- демонстрирует глубокое понимание профессиональной деятельности;
- правильно выполняет практическое задание;
- соблюдает алгоритм действий;
- использует профессиональную терминологию.

«Хорошо» (4)

Обучающийся:

- раскрывает содержание вопросов с небольшими неточностями;
- выполняет практическое задание правильно;
- допускает незначительные ошибки, не влияющие на результат.

«Удовлетворительно» (3)

Обучающийся:

- имеет неполные знания;
- допускает ошибки в объяснении материала;
- выполняет практическое задание с помощью преподавателя.

«Неудовлетворительно» (2)

Обучающийся:

- не владеет основными понятиями;
- не может объяснить алгоритм действий;
- допускает ошибки, угрожающие качеству профессиональной деятельности.