



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 21.05.2024г

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю	ПМ.03 Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни
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

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

ИОФ	Место работы (организация)	Должность
И.Н.Васютин	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель
Т.Г. Блок	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель
Н.М. Осипова	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель

Рецензент (ы):

ИОФ	Место работы (организация)	Должность
В.Л.Голубенко	ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»	Главный врач

Одобрено: цикловой методической комиссией специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело, Протокол № 9 от 06.04.2024г.

методическим советом филиала, Протокол № 9 от 14.04.2024 г.

учебно-методическим советом университета, Протокол № 7 от 25.04.2024 г.

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
1.	МДК.03.01. Гинекология		
2.	Тема 1.1. Организация гинекологической помощи	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 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
3.	Тема 1.2. Общая симптоматология и диагностика в гинекологии		
4.	Тема 1.3. Пороки развития и неправильные положения женских половых органов		
5.	Тема 1.4. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Климактерический период.		
6.	Тема 1.5. Воспалительные заболевания женских половых органов		
7.	Тема 1.6. Мочеполовые инфекционные заболевания		
8.	Тема 1.7. Онкогинекология. Патология молочных желез		
9.	Тема 1.8. Неотложные состояния в гинекологии		
10.	Тема 1.9. Хирургические методы лечения в гинекологии и уход за больными. Аборт. Реабилитация после аборта. Профилактика		
11.	Тема 1.10. Бесплодный брак. Основы детской гинекологии		
12.	МДК.03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи		
13.	Тема 2.1 Охрана репродуктивного здоровья населения. Система планирования семьи. Естественные методы контрацепции	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 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта
14.	Тема 2.2 Барьерные методы контрацепции. Спермициды		
15.	Тема 2.3. Гормональная контрацепция: КОК. Гормональная контрацепция: ОГК Гормональная контрацепция: Релизинг-системы		
		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 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
16.	Тема 2.4. Внутриматочная контрацепция Акушерская тактика при постановке и извлечении ВМК	3.4; ПК 3.5; ПК 3.6.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта
17.	Тема 2.5. Контрацепция в подростковом периоде. Контрацепция в послеродовом периоде Контрацепция хирургическими методами		
18.	Тема 2.6. Контрацепция в старшем репродуктивном, менопаузальном периодах и с заболеваниями органов репродуктивной системы		
19.	Тема 2.7. Контрацепция у женщин с экстрагенитальной патологией. Выбор способа контрацепции в отдельных ситуациях. Посткоитальная экстренная контрацепция		

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.

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков

«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.

Пример оценочного средства: демонстрация практических навыков

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов.

2.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.1. Формы промежуточной аттестации - Комплексный дифференцированный зачет по МДК 03.01 Гинекология, МДК 03.02 Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи, УП.03.01 Учебная практика. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни, ПП.03.01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни

Перечень тем для подготовки комплексному дифференцированному зачету

МДК.03.01 Гинекология

1. Организация гинекологической помощи
2. Общая симптоматология и диагностика в гинекологии
3. Пороки развития и неправильные положения женских половых органов
4. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Климактерический период.
5. Воспалительные заболевания женских половых органов
6. Мочеполовые инфекционные заболевания
7. Онкогинекология. Патология молочных желез
8. Неотложные состояния в гинекологии
9. Хирургические методы лечения в гинекологии и уход за больными. Аборт. Реабилитация после аборта. Профилактика
10. Бесплодный брак. Основы детской гинекологии

МДК.03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи

1. Охрана репродуктивного здоровья населения. Система планирования семьи. Естественные методы контрацепции
2. Барьерные методы контрацепции. Спермициды
3. Гормональная контрацепция: КОК. Гормональная контрацепция: ОГК Гормональная контрацепция: Релизинг-системы
4. Внутриматочная контрацепция Акушерская тактика при постановке и извлечении ВМК
5. Контрацепция в подростковом периоде. Контрацепция в послеродовом периоде Контрацепция хирургическими методами
6. Контрацепция в старшем репродуктивном, менопаузальном периодах и с заболеваниями органов репродуктивной системы
7. Контрацепция у женщин с экстрагенитальной патологией. Выбор способа контрацепции в отдельных ситуациях. Посткоитальная экстренная контрацепция

УП.03.01 Учебная практика. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни, ПП.03.01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни

1. Внутренние кровотечения (нарушенная внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв кисты яичника).
2. Наружные кровотечения: начавшийся и неполный аборт, ранняя отслойка струпа после диатермокоагуляции и диатермоэксцизии.
3. Перитонит.
4. Травмы гинекологических органов.
5. Геморрагический шок.
6. Септический шок, сепсис
7. ДВС – синдром, тромбоэмболический синдром

8. Постгемотрансфузионные осложнения
9. Анафилактический шок
10. Разлитой перитонит.

2.2. Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к комплексному дифференцированному зачету по МДК 03.01 Гинекология, МДК 03.02 Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи, УП.03.01 Учебная практика. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни, ПП.03.01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни

Инструкция: выбрать один правильный ответ

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 13 ПК 3.1, ПК 3.3.	Продолжительность нормальной менструации	а) 1-3 дня б) 3-5 дней в) 3-7 дней
ОК 2, ПК 3.1, ПК 3.3.	Продолжительность нормального менструального цикла.	а) 29-29 дней б) 28-40 дней в) 3-7 дней
ОК10, ОК 11 ОК 12, ПК 3.1, ПК 3.2.	Перед бимануальным исследованием в ЖК необходимо	Развернутый ответ
ОК 9, ПК 3.2, ПК 3.5.	Биопсия шейки матки	Развернутый ответ
ОК 3 ПК 3.5.	С целью остановки маточного кровотечения нужно ввести	а) метрагил б) метилэргометрин в) метациклин
ОК 2, ПК 3.2, ПК 3.3.	Возбудителем воспалительных заболеваний не является	а) кишечная палочка б) палочка Додерлейна в) палочка Коха
ОК 2, ПК 3.1-3.3	Измерение базальной температуры применяют для чего?	Развернутый ответ
ОК 1, ОК 2 ПК 3.1-3.3	Цитологическое исследование на атипические клетки производят для	Развернутый ответ
ОК 9 ПК 3.1-3.3, ПК 3.5.	Кольпоскопия позволяет уточнить диагноз	Развернутый ответ
ОК 6 ПК 3.4-3.5	Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана при	а) перекруте ножки опухоли б) трихомонадном кольпите в) гиперплазии эндометрия
ОК 9, ПК 3.1-3.3, ПК 3.5.	Кольпоскопия особенно показана в случае	а) эрозии шейки матки б) бесплодия в) миомы матки
ОК 3, ПК 3.4-3.5.	Клинические признаки начавшегося аборта	Развернутый ответ
ОК 7	Разрыв беременной трубы надо дифференцировать	а) гломерулонефритом

ПК 3.4-3.5.	с	б) аппендицитом в) гастритом
ОК 1, ОК 12, ПК 3.3, ПК 3.5.	Диагностическое выскабливание полости матки показано при	а) метроррагии б) альгоменорее в) эндометриозе
ОК 1, ОК 12, ПК3.5-3.6.	Операция, после которой формируется посткастрационный синдром	а) удаление матки б) удаление яичников в) клиновидная резекция яичников
ОК 10, ОК 11	Девушка черкесской национальности, мусульманка, пришла на обследование, с определенными религиозными традициями, ваши действия:	Развернутый ответ
ОК 10, ОК 11	Если инструментальное или лабораторное обследование пациентки невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции, действие акушерки:	Развернутый ответ
ОК 8, ОК 12, ПК 3.3, ПК 3.5.	Гистеросальпингография проводится чаще всего при	Развернутый ответ
ОК 2, ПК 3.1, ПК 3.3.	Мазки на гонококк Нейсера берут ... , окрашивают	Развернутый ответ
ОК 10, ОК 11, ОК 13	Какие возрастные ограничения могут стать противопоказанием к приему гормональных контрацептивов	Развернутый ответ
ОК 10, ОК 11, ОК 13	Единственным средством защиты от заболеваний, передающихся половым путем, является	Развернутый ответ
ОК 2, ПК 3.1, ПК 3.3.	Симптом рака шейки матки на ранних стадиях	Развернутый ответ
ОК 2, ОК 3, ПК 3.1, ПК 3.3.	Осмотр с помощью зеркал производят для выявления патологии	Развернутый ответ
ОК 9, ПК 3.1-3.3, ПК 3.5.	Для пробы Шиллера необходимо приготовить	а) перекись водорода б) раствор Люголя в) хлорамина
ОК 8, ПК 3.1, ПК 3.3.	Метроррагия – это	Развернутый ответ
ОК 7, ОК 12, ПК 3.4, ПК 3.5.	Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана при	Развернутый ответ
ОК 7, ОК 12, ПК 3.4, ПК 3.5.	Заболевания, являющиеся причиной внутреннего кровотечения	Развернутый ответ
ОК 3, ПК 3.4, ПК 3.5.	С целью остановки маточного кровотечения можно ввести	а) окситоцин б) кордиамин в) метотрексат

ОК 2, ПК 3.4, ПК 3.5	При разрыве трубы при внематочной беременности дифференциальную диагностику нужно проводить с	Развернутый ответ
ОК 2, ПК 3.1-3.6	Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл). Матка ясно контурируется, умеренно возбудима, расслабляется, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено. Шейка укорочена, наружный зев закрыт. В правом своде пастозность. Поставьте диагноз. Обоснование.	Развернутый ответ
ОК 2, ОК 7, ОК 12, ПК 3.5-3.6	При разрыве промежности II степени происходит повреждение ...	Развернутый ответ
ОК 2, ОК 7, ОК 12, ПК 3.5-3.6	При разрыве промежности III степени швы накладываются, как правило, в следующей последовательности	Развернутый ответ
ОК 2, ПК 3.5-3.6	Операция, после которой формируется посткастрационный синдром	а) удаление матки б) удаление яичников в) клиновидная резекция яичников
ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 3.5.	Факторы риска развития ДВС-синдрома при кровотечении вследствие частичной отслойки предлежащей плаценты	Развернутый ответ
ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 3.5.	Акушерский геморрагический шок — это критическое состояние, связанное с кровопотерей, в результате которой развивается	Развернутый ответ
ОК 13, ПК 3.1, ПК 3.6	Наиболее опасным методом планирования семьи является	а) аборт б) барьерная контрацепция в) гормональная контрацепция
ОК 13, ПК 3.1, ПК 3.6	Противопоказанием к приему гормональных контрацептивов является	Развернутый ответ
ОК 13, ПК 3.1, ПК 3.6	Вторичным называется бесплодие у женщин	Развернутый ответ

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета.

Дифференцированный зачет проводится по билетам. Вариант билета достается обучающему в процессе свободного выбора.

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 для комплексного дифференцированного зачета по МДК 03.01 Гинекология, МДК 03.02 Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи, УП.03.01 Учебная практика. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни, ПП.03.01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни. Билет формируется путем случайного выбора 44 тестовых вопросов.

**БИЛЕТ ДЛЯ СДАЧИ КОМПЛЕКСНОГО
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА № 1
(МДК 03.01, МДК 03.02, УП.03.01, ПП.03.01)**

2.4 Пример билета:

Задание 1.

1. Выбрать правильный вариант ответа:

1. Возбудителем воспалительных заболеваний не является	а) кишечная палочка б) палочка Додерлейна в) палочка Коха
2. Продолжительность нормальной менструации	а) 1-3 дня б) 3-5 дней в) 3-7 дней
3. Кольпоскопия особенно показана в случае	а) эрозии шейки матки б) бесплодия в) миомы матки
4. Диагностическое выскабливание полости матки показано при	а) метроррагии б) альгоменорее в) эндометриозе
5. С целью остановки маточного кровотечения можно ввести	а) окситоцин б) кордиамин в) метотрексат

Задание 2.

Дать развернутый ответ на вопрос:

При разрыве трубы при внематочной беременности дифференциальную диагностику нужно проводить с...

Задание 3.

Дать развернутый ответ на вопрос:

Метроррагия – это

Задание 4.

Дать развернутый ответ на вопрос:

Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл). Матка ясно контурируется, умеренно возбуждена, расслабляется, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено. Шейка укорочена, наружный зев закрыт. В правом своде пастозность. Поставьте диагноз. Обоснование.

2.3. Фонд оценочных средств к экзамену по ПМ.03 Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни

Фонд оценочных средств к экзамену по ПМ.03 включает оценку знаний и практических умений по МДК.03.01 Гинекология, МДК.03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи, УП.03.01 Учебная практика. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни, ПП.03.01 Производственная практика (по профилю специальности). Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни. Билет формируется путем случайного выбора 1 теоретического и 2 практических вопросов.

Перечень тем для подготовки к экзамену

МДК.03.01 Гинекология

1. Организация гинекологической помощи
2. Общая симптоматология и диагностика в гинекологии
3. Пороки развития и неправильные положения женских половых органов
4. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Климактерический период.
5. Воспалительные заболевания женских половых органов
6. Мочеполовые инфекционные заболевания
7. Онкогинекология. Патология молочных желез
8. Неотложные состояния в гинекологии
9. Хирургические методы лечения в гинекологии и уход за больными.
10. Аборт. Реабилитация после аборта. Профилактика
11. Бесплодный брак. Основы детской гинекологии

МДК.03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи

1. Охрана репродуктивного здоровья населения. Система планирования семьи. Естественные методы контрацепции
2. Барьерные методы контрацепции. Спермициды
3. Гормональная контрацепция: КОК. Гормональная контрацепция: ОГК Гормональная контрацепция: Релизинг-системы
4. Внутриматочная контрацепция Акушерская тактика при постановке и извлечении ВМК
5. Контрацепция в подростковом периоде. Контрацепция в послеродовом периоде Контрацепция хирургическими методами
6. Контрацепция в старшем репродуктивном, менопаузальном периодах и с заболеваниями органов репродуктивной системы
7. Контрацепция у женщин с экстрагенитальной патологией. Выбор способа контрацепции в отдельных ситуациях. Посткоитальная экстренная контрацепция

Экзаменационные манипуляции

1. Проведения теста на беременность и на овуляцию
2. Учет и оценка кровопотери
3. Осмотр в зеркалах и бимануальное исследование гинекологической больной
4. Построение графика базальной температуры
5. Подготовка и обработка операционного поля
6. Осмотр и пальпация молочных желез. Обучение пациентки самообследованию
7. Надевание стерильного халата и перчаток
8. Обработка рук тремя способами (бытовой, гигиенический, хирургический)
9. Обработка послеоперационной раны и снятие узловых швов
10. Проведение очистительной клизмы, постановка газоотводной трубки

11. Катетеризация мочевого пузыря.
12. Измерение АД, ЧСС, ЧД
13. Проведение разных видов инъекций
14. Забор крови для разных видов исследований
15. Проведение внутривенного капельного вливания
16. Проведение забора материала для микроскопического, бактериологического и цитологического исследования влагалища и шейки матки
17. Антропометрия
18. Оценка полового развития
19. Туалет наружных половых органов
20. Проведение провокационных тестов для диагностики гонореи
21. Техника проведения влагалищных ванночек, постановка влагалищных тампонов, спринцевания
22. Знание техники проведения простой и расширенной кольпоскопии
23. Подготовка оборудования для определения группы крови по системе АВО, определение и интерпретация полученных результатов
24. Термометрия, запись в температурном листе
25. Набор в шприц заданной дозы лекарственного вещества
26. Расчет заданной дозы лекарственного средства (антибиотика и другого)
27. Техника элементарной сердечно-легочной реанимации
28. Остановка кровотечения
29. Обработка свежей (загрязненной раны)
30. Предоперационная подготовка к гинекологическим операциям

Пример экзаменационного билета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

1. Мочеполовые инфекционные заболевания. Общая характеристика.
2. Задание на проверку практического опыта.

Текст задания

Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл). Матка ясно контурируется, умеренно возбудима, расслабляется, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено. Шейка укорочена, наружный зев закрыт. В правом своде пастозность.

Поставьте диагноз и укажите тактику ведения пациентки.

3. Продемонстрируйте манипуляцию: Осмотр шейки матки при помощи двустворчатого гинекологического зеркала.

Наименование оценочного средства

Демонстрация практических навыков

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов:

Оценка правильности выполнения в баллах:

2 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

**Чек-лист медицинского вмешательства
«Осмотр шейки матки при помощи двустворчатого гинекологического зеркала»**

№ п/п	Действия	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1.	Попросите пациентку лечь на кресло.		
2.	Наденьте стерильные перчатки.		
3.	Разведите половые губы указательным и большим пальцами левой руки.		
4.	Взяв в правую руку двустворчатое зеркало и в сомкнутом виде введите в прямом размере до середины влагалища. Поверните зеркало в поперечный размер и продвиньте до сводов, раскрывая створки и обнажая шейку матки для осмотра.		
	Определите:		
5.	- цвет слизистой влагалища и шейки матки;		
6.	- наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий);		
7.	- форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная);		
8.	- форму наружного зева (округлая, щелевидная);		
9.	- характер выделений (слизь, гной, кровь).		
10.	При постепенном извлечении зеркала осмотрите стенки влагалища.		
Количество фактически набранных баллов			

Критерии оценки:

14 – 20 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

13 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

Экзаменационные задания на проверку практического опыта.

Текст задания

Контролируемые компетенции ПК 3.1-3.6.

Текст задания 1

У беременной с длительно текущим гестозом в 36 недель при ультразвуковом исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 36 неделям беременности, размеры живота плода – 34 неделям. Плацента на задней стенке матки, III степени зрелости, с множественными петрификатами, 2,5 см толщиной. Выявляется снижение количества околоплодных вод. Сердцебиение определяется. Оценка КТГ – 8 баллов. Кровоток в системе мать-плацента-плод в пределах нормы.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 2

У беременной 32 лет с явлениями резус-сенсибилизации (титр антител 1:128) в анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта. Во время данной беременности был произведен диагностический кордоцентез в сроки 33-34 недели. У плода диагностирована A(II) резус-положительная группа крови, гемоглобин – 53 г/л, гематокрит – 21 %, что явилось показанием для внутриутробного переливания отмытых эритроцитов. В сроке 36 недель родился живой недоношенный мальчик весом 2650 г, длиной 47 см. Оценка по шкале Апгар – 7 баллов. Кожные покровы бледные, желтушность лица. Печень увеличена. Гемоглобин – 169 г/л, билирубин пуповинной крови – 71,4 ммоль/л.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 3

У беременной, поступившей с кровяными выделениями из половых путей, при ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 35 неделям беременности, плацента расположена на передней стенке матки, на 2 см выше области внутреннего зева. Между базальной поверхностью плаценты и стенкой матки определяется эхонегативная прослойка размером 4x1 см. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода аритмичное, около 100 уд/мин(N=160).

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 4

Данные исследования околоплодных вод у беременной срезус – сенсибилизацией в 36 недель: оптическая плотность билирубина – 0,2 отн. ед., что соответствует II зоне шкалы Лили, пенный тест – слабopоложительный.

ОЦЕНИТЬ ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ.

Текст задания 5

Беременная поступила в 38 недель с тяжелой нефропатией. При ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки и длина бедренной кости плода соответствуют 37 неделям, размеры живота плода – 32-33 неделям. Плацента расположена на передней стенке матки, III степени зрелости с множественными петрификатами. Количество околоплодных вод резко снижено. Дыхательная и двигательная активность плода значительно снижены. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 6

Доставлена беременная при сроке гестации 36 недель. Предыдущая беременность 4 года назад закончилась операцией кесарева сечения по поводу упорной слабости родовой деятельности. Утром после поднятия тяжести появились боли в подложечной области, тошнота. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 ударов/мин., АД – 110/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 13 см, заживший вторичным натяжением. В

средней трети рубец звездчатый, интимно связан с подлежащими тканями, болезненный при пальпации. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры ее четкие, в области рубца матка болезненна. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 156 ударов/мин. Выделений из половых путей нет.

ДИАГНОЗ? ОЦЕНИТЬ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ.

Текст задания 7

Первобеременная 23 лет доставлена в родильный дом при сроке беременности 37 недель после судорожного припадка эклампсии. Последние 3 дня беременную беспокоили головные боли, несколько раз была рвота. Общее состояние тяжелое. Жалобы на головную боль, мелькание “мушек” перед глазами. Лицо одутловатое. Значительные отеки на ногах и передней брюшной стенке, цифры АД 160/100 мм рт. ст. Родовой деятельности нет. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 ударов/мин.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 8

Беременная поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота. При ультразвуковом исследовании выявлено: плод в головном предлежании, размеры его соответствуют 20-недельному сроку беременности. Головка плода расположена очень низко. Плацента расположена на задней стенке матки, I степени зрелости, 2,1 см толщиной. Околоплодных вод умеренное количество. Отмечается участок сокращенного миометрия передней стенки матки. Сердцебиение определяется.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 9

У беременной 32 лет с резус-отрицательной кровью при исследовании в женской консультации в 10 недель беременности были обнаружены резус – антитела (титр 1:8). В анамнезе переливания крови не было. Первая беременность закончилась своевременными родами. Ребенок жив, здоров, 2-я, 3-я беременности закончились искусственными абортами при сроке 7-8 недель. Данная беременность 4-я.

ДИАГНОЗ? ДАЛЬНЕЙШИЙ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ?

Текст задания 10

Повторнородящая поступает в стационар в сроке беременности 34 недели с жалобами на болезненные ощущения внизу живота. Из анамнеза: 1,5 года назад произведено кесарево сечение по поводу тазового предлежания крупного плода; послеоперационный период осложнился эндомиометритом. При пальпации кожный рубец спаян с подлежащей тканью. При УЗИ контуры нижнего сегмента неровные, отмечаются втяжение в виде ниши, локальное истончение нижнего сегмента до 2 мм, точечные плотные включения.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 11

У роженицы с нефропатией (10 баллов) с началом потуг АД повысилось до 180/110 мм рт. ст. Голова не болит. Зрение ясное. Головка плода в узкой части полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов/мин. Плодного пузыря нет.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 12

Доставлена беременная в сроке гестации 39 недель. Предыдущая беременность 4 года назад закончилась операцией кесарева сечения по поводу упорной слабости родовой деятельности. Утром после поднятия тяжести появились боли в подложечной области, тошнота. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 ударов/мин., АД – 110/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 17 см, заживший вторичным натяжением. В средней трети рубец звездчатый, интимно связан с подлежащими тканями, болезненный при

пальпации. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры ее четкие, в области рубца матка болезненная. Сердцебиение плода приглушено, 156 ударов/мин. Выделений из половых путей нет.

ДИАГНОЗ? ОЦЕНИТЬ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ.

Текст задания 13

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в 40 недель беременности с хорошей родовой деятельностью. В анамнезе 1 самопроизвольные роды и 2 искусственных аборта. После 2-го аборта было повторное выскабливание матки. Родовая деятельность продолжалась 6 часов. Родилась живая доношенная девочка массой 3400 г. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет

ДИАГНОЗ? ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 14

У беременной, поступившей с обильными кровяными выделениями, при ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 32 неделям беременности. Плацента на передней стенке матки с переходом на заднюю, перекрывает внутренний зев. Определяется гипохогенный участок между базальной поверхностью плаценты и внутренним зевом около 7 см длиной. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода не определяется.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 15

Первобеременная поступила в родильный дом с хорошей родовой деятельностью, которая началась 5 ч назад. Размеры таза – 25-28-32-20 см. Предполагаемая масса плода – 4000 г. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиения плода ясное, ритмичное, 142 ударов/мин, слева ниже пупка. Признак Вастена вровень. Размеры Цангемейстера – 19 и 19 см. При осмотре обнаружено: шейка матки сглажена, открытие 8 см. Плодного пузыря нет. Слева и спереди определяется угол большого родничка, справа и сзади – переносица и корень носа, в центре – лоб. Лобный шов в правом косом размере. Мыс не достигается.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 16

У беременной с резус-сенсibilизацией при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки плода соответствует 28 неделям, размер живота – 32-33 неделям. Отмечается увеличение размеров печени плода, в брюшной полости небольшое количество свободной жидкости. Плацента расположена на передней стенке матки, II степени зрелости, 4,5 см толщиной. Многоводие. Сердцебиение определяется. Снижена двигательная активность плода.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 17

При очередной явке в женскую консультацию в 36 недель беременности повторнородящая (было 2 родов с крупными плодами) обнаружено, что брюшная стенка перерастянута. Окружность живота – 98 см. Высота дна матки – 28 см. В дне матки части плода не определяются, слева определяется крупная часть плода округлой формы, справа пальпируется тоже крупная часть мягковатой консистенции. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ритмичное, на уровне пупка. Размеры таза – 25-28-32-20 см.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Текст задания 18

Повторнородящая поступила в стационар в сроке беременности 37 недель. Три года назад было произведено кесарево сечение по поводу поперечного положения плода. Послеоперационный период протекал без осложнений. При данной беременности положение плода продольное, головное предлежание. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец, заживший первичным натяжением. Пальпация матки безболезненная. При смещении кожного рубца изме-

нения стенки матки не определяются. При УЗИ нижний сегмент с ровными контурами, без втяжений, толщина его 5 мм, в области предполагаемого рубца определяются точечные включения повышенной эхогенности.

ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА.

ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ.

Текст задания 19

Первородящая 23-ти лет доставлена бригадой скорой помощи в городской родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 недель, состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног. АД 170/100мм.рт. ст., пульс 98 уд/мин.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Определите дальнейшую тактику ведения.
3. В стационар, какого уровня необходимо транспортировать эту женщину?
4. Осложнения для женщины и плода.

Текст задания 20

В родильный дом машиной скорой помощи доставлена первородящая лет с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту и боли в эпигастральной области. Считает себя больной в течение недели, когда впервые появились общее недомогание, неприятные ощущения в правом подреберье и постоянная тошнота, «пропал» аппетит. Так как в это время гостила у родственников в деревне, к врачу не обращалась. На приеме в женской консультации последний раз была месяц назад. В анамнезе хронический гастрит, склонна к гипотонии (рабочее АД 100 и 60; 90 и 60 мм рт. ст.). Менструальный цикл регулярный. Гинекологический анамнез не отягощен. Беременность первая протекала на фоне раннего токсикоза и угрозы невынашивания в 26 недель. Общая прибавка в массе тела 11 кг. Срок гестации 35 недель. Объективно: Состояние субкомпенсированное. Кожные покровы с желтушным оттенком. Т тела 36,70 С. Отеки голеней, кистей рук и передней брюшной стенки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 140 и 90; 140 и 100 мм рт. ст. PS 106 ударов в минуту, ритмичный. Суточный диурез 600 мл в сутки. Язык сухой обложен белым налетом. Живот увеличен беременной маткой, болезненный в области эпигастрия и в правом подреберье. ОЖ 86 см, ВДМ 32 см. Матка возбудима. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз,

сердечные тоны приглушенные, ритмичные, ЧСС 152 удара в минуту. Околоплодных вод меньше нормы. Шейка маки отклонена к крестцу, длиной до 2,5 см, влажалищная порция незначительно размягчена. Наружный зев принимает кончик пальца. Выделений из половых путей нет. В анализах крови Hb 100 г/л, Eг 3,0 x 10¹² /л, L 6,2 x 10⁹ /л, Tr 100 x 10⁹ /л, СОЭ 20 мм/час; общий белок 52 г/л, глюкоза 2,6 ммоль/л, билирубин 57 – 15/42 мкмоль/л, Ht 45%; АТ-III 40%, ПТИ 120%, фибриноген 2800, АЧТВ 52 сек., ALT и AST 450 ед. В моче белок 0,725 г/л

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Возможные осложнения?
3. Акушерская тактика?
4. От чего зависит выбор метода родоразрешения?
5. Принципы лечения?
6. Прогноз на вынашивание последующих беременностей?

Текст задания 21

В городской перинатальный центр специализированной машиной «скорой помощи» доставлена беременная 25 лет, срок беременности 35 недель. Жалобы на жажду, плохой сон, головную боль, тошноту. 2 недели назад при очередном посещении женской консультации была предложена госпитализация в связи с повышением АД. Беременная от госпитализации отказалась из-за переезда на другую квартиру. Объективно: рост 163 см, вес 78 кг. Кожа чистая, бледная, отмечается одут-

ловатость лица. АД 160/110, 175/120 мм рт. ст, пульс 96 ударов в 1 минуту. Матка соответствует сроку 33-34 недели беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 160-170 ударов в 1 минуту. На передней брюшной стенке и голенях умеренные отеки. В моче обнаружен белок 6,65 г/л.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Ваша тактика

Текст задания 22

В родильном блоке перинатального центра находится первородящая года. Роды срочные, продолжаются 10 часов. Схватки сильные, через 2-3 минуты, по 45 секунд. К схваткам присоединяются потуги. Беспокоит головная боль. Объективно: рост 160 см. вес 78 кг. На передней брюшной стенке и голенях умеренные отеки. АД 160/120, 170/120 мм.рт.ст. Пульс 90 ударов в 1 минуту. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 ударов в 1 минуту. Влагалищное исследование: открытие зева полное, предлежит головка, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода малого таза, малый родничок спереди, плодный пузырь отсутствует. Во время одной из потуг появились фибриллярные подергивания лица, рук, клонические и тонические судороги, потеря сознания. Из рта выделяется пена с примесью крови.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.

Текст задания 23

В родильный дом доставлена повторнородящая 26 лет с регулярной родовой деятельностью и кровяными выделениями из половых путей. Схватки в течение двух часов. Объем кровопотери на момент поступления около 300 мл. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в сроке 16 недель. Настоящая беременность осложнилась угрозой невынашивания на ранних сроках и 28-30 недель, анемией легкой степени с 32 недель. Срок беременности 38 недель. Объективно: Общее состояние не нарушено. АД 120/80 мм рт. ст. на обеих руках. Ps 96 ударов в минуту, ритмичный. Схватки 2 за 10 минут, по 40 сек., средней силы, умеренно болезненные. Вне схватки матка в нормотонусе. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердечные тоны приглушенные, ритмичные, ЧСС 110 ударов в минуту. В условиях развернутой операционной выполнено внутреннее исследование. Шейка матки сглажена, края до 0,5 см, умеренно податливые, раскрытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел, вовремя схватки хорошо наливается, оболочки плотные, шероховатые. Справа и спереди определяется нижний край плаценты. Головка над входом в малый таз, подвижна. Мыс не достижим, таз емкий, экзостозов нет. Во время осмотра объем кровопотери составил еще 100 мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какова дальнейшая тактика ведения родов:
3. Обоснование принятого решения.