

Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения  
«Международный Открытый Колледж Современного Управления»  
в городе Нальчике

**СОГЛАСОВАНО**

Главный врач ГБУЗ "Республиканская  
клиническая больница" Минздрава КБР



М.Б. Муков



**ТВЕРЖДАЮ:**

Руководитель филиала  
ФГОУ «ФКОКСУ» в г. Нальчике  
Тавенова А.И.  
01 июня 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ. 04 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ,  
СЕМЬЕ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ,  
ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

**специальность 31.02.02 Акушерское дело,  
базовой подготовки**

г. Нальчик, 2021 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело, программы ПМ. 04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

**РАССМОТРЕНО:**

на заседании Педагогического совета ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике протокол № 1 от 01.06. 2021 г.

**Организация-разработчик:** Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения «Международный открытый колледж современного управления»

**Разработчики:**

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керэфов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»


**Рецензенты:**

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории



(подпись)

Шагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике



(подпись)

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **на фонд оценочных средств профессионального модуля ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода по специальности 31.02.02 Акушерское дело**

Разработчиком представлен комплект документов, включающий:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть студент в результате освоения ППССЗ СПО, с указанием этапов их формирования;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ППССЗ СПО;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

Рассмотрев представленные на экспертизу материалы, эксперт пришел к следующим выводам:

Структура и содержание ФОС.

Фонд оценочных средств по ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода соответствует требованиям, предъявляемым к структуре, содержанию фондов оценочных средств профессиональных модулей. Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть студенты в результате освоения ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода соответствует ФГОС СПО.

Показатели и критерии оценивания компетенций обеспечивают возможность проведения всесторонней оценки результаты обучения, уровней сформированности компетенций.

Контрольные задания и иные материалы оценки результатов освоения ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определённости, однозначности, надёжности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств, полноте по количественному составу оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения, уровни сформированности компетенций.

Методические материалы ФОС содержат чётко сформулированные рекомендации по проведению процедуры оценивания результатов обучения и сформированности компетенций.

Направленность ФОС ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, будущей профессиональной деятельности студента.

Объём ФОС соответствует учебному плану подготовки.

Качество оценочных средств и ФОС ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового



периода в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями.

Таким образом, структура, содержание, направленность, объём и качество ФОС ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода по специальности 31.02.02 Акушерское дело, соответствует будущей профессиональной деятельности студента и отвечают предъявляемым требованиям.

**ОБЩИЕ ВЫВОДЫ:** На основании проведенной экспертизы можно сделать заключение, что ФОС ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода по специальности 31.02.02 Акушерское дело, разработанный коллективом авторов ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике, соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволяет объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций, а также степень общей готовности выпускников к профессиональной деятельности и может быть рекомендован к использованию в учебном процессе в программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Работодатель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Минздрава Кабардино-Балкарской республики.

Главный врач ГБУЗ РКБ  
Минздрава КБР

«8» июня 2021 г.



М.Б. Муков

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	4
2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	6
3. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	13
4. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА	46

## ПАСПОРТ

Фонд оценочных средств разработан в соответствии с рабочей программой профессионального модуля ПМ. 04 «Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода», включающей МДК 04.01 «Патологическое акушерство», МДК 04.02 «Сестринский уход за больным новорожденным» для специальности среднего профессионального образования 31.02.02 Акушерское дело.

Фонд оценочных средств является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело в части овладения основным видом профессиональной деятельности (далее - ВПД): Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

При изучении профессионального модуля используются следующие формы организации учебного процесса:

- теоретические занятия;
- практические занятия (доклинические);
- учебная практика;
- производственная практика.

Для активизации познавательной деятельности студентов применяются активные и интерактивные методы обучения:

- устный опрос, тестовый контроль;
- проблемное обучение (решение проблемно-ситуационных задач);
- использование технических средств обучения и контроля (видеофильмы).

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**иметь практический опыт:**

<b>ПО 1</b>	проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача
<b>ПО 2</b>	оказание доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии
<b>ПО 3</b>	оказание лечебно-диагностической, профилактической помощи больным новорожденным под руководством врача
<b>ПО 4</b>	оказание доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях

**уметь:**

<b>У 1</b>	проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача;
<b>У 2</b>	проводить акушерские пособия на фантомах при патологических родах
<b>У 3</b>	оказывать доврачебную помощь при акушерской и экстрагенитальной патологии
<b>У 4</b>	осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде
<b>У 5</b>	осуществлять уход за недоношенным новорожденным
<b>У 6</b>	оказывать медицинские услуги в неонатологии
<b>У 7</b>	оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях

**знать:**

<b>З 1</b>	виды акушерской патологии
------------	---------------------------

<b>3 2</b>	особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии
<b>3 3</b>	консервативные методы лечения акушерской и экстрагенитальной патологии
<b>3 4</b>	основные виды акушерских операций
<b>3 5</b>	уход за пациентом в периоперативном периоде
<b>3 6</b>	доврачебную помощь при неотложных состояниях в акушерстве
<b>3 7</b>	признаки недоношенности ребенка
<b>3 8</b>	заболевания периода новорожденности, их проявления у новорожденных при различной степени зрелости
<b>3 9</b>	этапы выхаживания и принципы терапии недоношенных детей
<b>3 10</b>	особенности вакцинации против туберкулеза (БЦЖ) недоношенных детей
<b>3 11</b>	неотложные состояния у новорожденных
<b>3 12</b>	доврачебную помощь при неотложных состояниях у новорожденных

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности (далее - ВПД), в том числе профессиональными компетенциями (далее – ПК) и общими компетенциями (далее – ОК):

<b>ПК 4.1.</b>	Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному.
<b>ПК 4.2.</b>	Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.
<b>ПК 4.3.</b>	Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.
<b>ПК 4.4.</b>	Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.
<b>ПК 4.5.</b>	Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.
<b>ОК 1.</b>	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
<b>ОК 2.</b>	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
<b>ОК 3.</b>	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
<b>ОК 4.</b>	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
<b>ОК 5.</b>	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
<b>ОК 6.</b>	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
<b>ОК 7.</b>	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
<b>ОК 8.</b>	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
<b>ОК 9.</b>	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

<b>ОК 10.</b>	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
<b>ОК 11.</b>	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
<b>ОК.12.</b>	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
<b>ОК 13.</b>	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

### Формы промежуточной аттестации

МДК 04.01	Патологическое акушерство	Дифференцированный зачет
МДК 04.02	Сестринский уход за больным новорожденным	Дифференцированный зачет
ПП МДК 04.01	Патологическое акушерство	Дифференцированный зачет
ПМ. 04	Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода	Экзамен квалификационный

ФОС включают в себя контрольно-измерительные материалы, предназначенные для определения соответствия (или несоответствия) индивидуальных образовательных достижений основным показателям оценки результатов подготовки.

<b>Результаты (освоенные профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ПК 4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному.	Выполнение лечебно-диагностических манипуляций и исследований беременной, роженицы, родильницы с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному в соответствии с профессиональным стандартом. Планирование тактики ухода и наблюдения за беременной, роженицей, родильницей и новорожденным при патологии беременности, родов, послеродового и неонатального периодов в соответствии с профессиональным стандартом. Демонстрация акушерских пособий на фантомах по патологическому акушерству в соответствии с алгоритмом их выполнения. Соответствие выполнения медикаментозной терапии пациенткам при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода назначению врача. Оформление медицинской документации женской консультации и структурных подразделений родильного дома в	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене



	соответствии с инструкцией по ее заполнению.	
ПК 4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии	Выполнение требований инструкции по составлению плана диспансеризации и профилактической помощи беременным, роженицам, родильницам при акушерской и экстрагенитальной патологии Демонстрация планирования тактики ухода и наблюдения за беременной, роженицей и родильницей при акушерской и экстрагенитальной патологии. Демонстрация акушерских пособий по патологическому акушерству на фантомах в соответствии со стандартом алгоритма действия манипуляционной техники Оформление медицинской документации женской консультации и структурных подразделений родильного дома в соответствии с инструкцией по ее заполнению.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене
ПК 4.3 Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.	Демонстрация планирования акушерской тактики по оказанию доврачебной неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам и плана дальнейшего ухода и наблюдения. Полнота оказания доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии в соответствии с профессиональным стандартом.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на УП иПП. Экспертная оценка на практическом экзамене
ПК 4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии	Демонстрация выполнения интенсивного ухода, обследования и наблюдения за беременными, роженицами, родильницами с акушерской патологией и больного новорожденного Соблюдение последовательности при демонстрации манипуляционной техники интенсивного ухода, обследования, наблюдению за беременными, роженицами, родильницами с акушерской патологией согласно алгоритму действия. Оформление медицинской документации женской консультации и структурных подразделений родильного дома в соответствии с инструкцией по ее заполнению.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на УП иПП Экспертная оценка на практическом экзамене
ПК 4.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде	Демонстрация выбора инструментария, материала, медикаментов для проведения малых акушерских операций, кесарево сечения. Соответствие выполнения медикаментозной терапии пациентам в периоперативном	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и

	<p>периоде назначению врача.</p> <p>Соответствие выбора тактики, плана ухода и наблюдения в периоперативном периоде состоянию пациента и профессиональному стандарту.</p> <p>Оформление медицинской документации женской консультации и структурных подразделений родильного дома в соответствии с инструкцией по ее заполнению.</p>	<p>производственной практике.</p> <p>Экспертная оценка на практическом экзамене</p>
<p>ОК 1.</p> <p>Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес</p>	<p>Обоснование и логичное объяснение сущности и значимости своей будущей профессии.</p> <p>Демонстрация интереса через участие в проектах и акциях профессиональной направленности.</p> <p>Участие в олимпиадах и профессиональных конкурсах.</p> <p>Посещение научно-практических конференций.</p> <p>Стремление к повышению качества успеваемости.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике.</p> <p>Экспертная оценка на практическом экзамене</p>
<p>ОК 2.</p> <p>Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество</p>	<p>Обоснованность выбора и способа решения профессиональных задач</p> <p>Самооценивание эффективности и качества выполнения поставленных профессиональных задач.</p> <p>Самостоятельное решение профессиональных задач.</p> <p>Обоснование рационального выбора и способа решения профессиональных задач.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике.</p> <p>Экспертная оценка на практическом экзамене</p>
<p>ОК 3.</p> <p>Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Самостоятельное выполнение и осознание меры ответственности при решении профессиональных задач в стандартных и нестандартных ситуациях</p> <p>Демонстрация принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике.</p> <p>Экспертная оценка на практическом экзамене.</p>
<p>ОК 4.</p> <p>Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач,</p>	<p>Использование различных источников информации, включая электронные для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития</p> <p>Демонстрация и применение результатов поиска для эффективного решения поставленных задач.</p> <p>Демонстрация поиска информации через</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике.</p> <p>Экспертная оценка на</p>

профессионального и личностного развития	участие в проектах и акциях профессиональной направленности.	практическом экзамене
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Демонстрация использования информационно-коммуникационных технологий при выполнении домашнего задания, внеаудиторной работы, в профессиональной деятельности через участие в проектах профессиональной направленности.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами	Демонстрация коммуникативности, комфортное существование в любом обществе. Демонстрация владения ораторским искусством, грамотной устной и письменной речью.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Демонстрация осознания меры ответственности за всех членов команды при решении профессиональных задач в стандартных и нестандартных ситуациях. Рациональное планирование заданий для каждого члена команды. Проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат по выполнению задания. Участие в студенческом самоуправлении.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации	Демонстрация планирования и организации самообразования и саморазвития. Решение поставленных задачи, достижение цели профессионального и личностного развития. Участие в работе Ассоциаций акушерок (Межрегиональной лиги акушерок России). Участие в работе СНО и кружков, конкурсах профессионального мастерства.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности. Участие в работе научно-практических конференций.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и

		производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация уважения к историческому наследию и культурным традициям народа, религиозным различиям. Использование исторического наследия и культурных традиций народов в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	Понимание вопросов экологии, нравственности, профессиональной этики и деонтологии. Демонстрация осознания меры ответственности за нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. Демонстрация бережного отношения к окружающей среде, приверженности принципам гуманизма.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	Демонстрация организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности в соответствии с инструкцией. Выполнение требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при выполнении профессиональных задач.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике. Экспертная оценка на практическом экзамене
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Ведение здорового образа жизни, занятие физкультурой или спортом для укрепления здоровья. Своевременная сдача нормативных показателей. Участие в формировании здоровьесберегающей среды для населения, сохранение и укрепление физического, психологического, социального и духовного здоровья как одного из ценностных составляющих личности.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ на учебной и производственной практике.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения ПМ. 04 «Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода», включающего МДК 04.01 «Патологическое акушерство», МДК 04.02 «Сестринский уход за больным новорожденным» для специальности среднего профессионального образования  
31.02.02 Акушерское дело**

**Текущий контроль успеваемости (типовые оценочные средства)**

1. Вопросы для фронтального устного опроса по теме

1. В какие сроки беременности показана первая плановая госпитализация беременной с заболеваниями сердечно-сосудистой системы?
2. Назовите современные формы обслуживания беременных женщин.
3. Охарактеризуйте современное законодательство об охране материнства и детства.
4. Что такое ранняя детская или неонатальная смертность?

2. Задания для письменного контроля

1. Эклампсия- это \_\_\_\_\_
2. Признаки эклампсии \_\_\_\_\_
3. Осложнения эклампсии \_\_\_\_\_

Критерии оценивания заданий для устного и письменного контроля:

«5» (**отлично**) – владение терминологией по теме, самостоятельный ответ, не содержащий ошибок

«4» (**хорошо**) – в ответе имеются недочеты или незначительные ошибки. Ответ самостоятельный

«3» (**удовлетворительно**) - в ответе содержатся ошибки, требуется помощь преподавателя

«2» (**неудовлетворительно**) - ответ дан неверный

**3. Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

**1. Асфиксия новорожденного средней степени характеризуется по шкале Апгар(в баллах)**

- а) 8-10
- б) 6-7
- в) 4-5
- г) 1-3

**2. Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести**

- а) легкой
- б) средней
- в) тяжелой

**3. Для скрытых отеков у беременных характерно:**

- а) повышение АД
- б) нарушение функции ССС
- в) нарушение функции печени
- г) патологическая прибавка массы тела

**4. Головная боль при тяжелой преэклампсии у беременных обусловлена:**

- а) нарушением мозгового кровообращения
- б) резким снижением АД
- в) отеком головного мозга
- г) отеком сетчатки глаз

Выберите несколько правильных ответов

**1. Причиной послеродового сепсиса не может быть:**



- а) палочка Додерлейна
- б) синегнойная палочка
- в) кишечная палочка
- г) анаэробная инфекция.

**2. Выберите симптомы, характерные для тяжелой преэклампсии:**

- а) головная боль, нарушение зрения
- б) боли в поясничной области
- в) жидкий стул
- г) фибриллярные подергивания мышц лица

**3. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности:**

- а) на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
- б) на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
- в) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- г) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности

Завершить выражение

Пособие по Цовьянову-1 проводится \_\_\_\_\_

Ушивание промежности называется \_\_\_\_\_

Критерии оценок тестового контроля знаний:

- 5 (отлично) - 90-100% правильных ответов;
- 4 (хорошо) - 80-89% правильных ответов;
- 3 (удовлетворительно) - 70-79% правильных ответов;
- 2 (неудовлетворительно) - 69% и менее правильных ответов.

**4. Проблемно-ситуационные задачи**

Анализ ситуации

В родильный дом поступила первородящая 28 лет в 1 периоде родов. Срок беременности 39 недель. Схватки через 5-6 минут, по 30-35 секунд, средней силы. Размеры таза 23-25-28-17. ОЖ=103 см, ВДМ=39см. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плодариитмичное, 132 удара в минуту.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Мыс достижим. Диагональная конъюгата-10см.

Задания:

- А. Поставьте предварительный диагноз.
- Б. Обоснуйте его.
- В. Укажите ошибки, допущенные при ведении беременной в женской консультации.
- Г. Расскажите о диагностике, особенностях течения беременности и родов при данной патологии.

Составление плана ухода

Мальчик 1 суток жизни от второй беременности. Мать имеет А(II) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортom. Роды срочные. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. При рождении было отмечено желтушное окрашивание кожных покровов и околоплодных вод.

При осмотре выявлено увеличение размеров печени до+3 см.

Билирубин пуповинной крови составил 105 мкмоль/л. В анализе крови новорожденного в возрасте 4 часов жизни непрямой билирубин - 175 мкмоль/л.

Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденных.

Задания:

А. Перечислите признаки заболевания.

Б. Опишите особенности лечения. Осуществите уход за новорожденным при данном заболевании.

### Критерии оценки решения проблемно-ситуационных задач:

**5 «отлично»** – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

**4 «хорошо»** – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

**3 «удовлетворительно»** – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

**2 «неудовлетворительно»** – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

### 4.Выполнение медицинских услуг и манипуляций

Выполнение медицинских услуг и манипуляций проводится в соответствие с чек-листом.

*Образец оценочного листа (чек-листа)*

Определение окружности живота, высоты стояния дна матки у беременных женщин

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациентки с индивидуальной картой беременной и родильницы	Сказать	
4.	Назвать предстоящую процедуру, объяснить ее цель	Сказать	
5.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к проведению процедуры</b>		

6.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пеленкой одноразовой стерильной	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
8.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
9.	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить	
10.	Взять сантиметровую ленту	Выполнить	
11.	Измерить окружность живота	Выполнить/ Сказать	
12.	Зафиксировать окружность живота в сантиметрах	Сказать	
13.	Измерить высоту стояния дна матки	Выполнить/ Сказать	
14.	Зафиксировать высоту стояния дна матки в сантиметрах	Сказать	
15.	Помочь беременной встать с кушетки медицинской	Сказать	
16.	Обработать сантиметровую ленту дезинфицирующим раствором	Сказать	
17.	Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить ее в емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
18.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором	Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
19.	Снять перчатки	Выполнить	
20.	Поместить перчатки в емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
21.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком	Сказать	
22.	Записать результаты измерения в индивидуальную карту беременной и родильницы	Сказать	

Набранные баллы переводятся в 5-балльную систему оценивания. Каждый выполненный пункт оценивается в 1 балл.

Алгоритм перевода в 5-балльную систему:

$X = \text{кол-во полученных баллов} \times 100 / \text{максимальное кол-во баллов (кол-во пунктов)}$

X – % правильных ответов:

91-100% - «отлично»

80-90% - «хорошо»

70-79% - «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно».

При грубых нарушениях техники безопасности или алгоритма манипуляция считается «не выполненной».

**Текущий контроль успеваемости ( типовые оценочные средства)  
учебная практика МДК 04.01 Патологическое акушерство**

Перечень простых медицинских услуг и манипуляций, выполняемых на учебной практике

1.	Приемы наружного акушерского исследования
2.	Взвешивание беременных
3.	Измерение АД, пульса, температуры
4.	Измерение ОЖ и ВДМ
5.	Измерение таза, его оценка
6.	Измерение индекса Соловьева
7.	Измерение и оценка ромба Михаэлиса
8.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома биомеханизма родов при тазовых предлежаниях плода.
9.	Определение срока беременности, предполагаемого срока родов, даты ДДО
10.	Подсчет предполагаемого веса плода.
11.	Выслушивание сердцебиения плода, его оценка.
12.	Заполнение документации (индивидуальная карта беременной и родильницы, диспансерная карта)
13.	Осмотр наружных половых органов.
14.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома алгоритма оказания акушерского пособия в родах при тазовых предлежаниях плода.
15.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома биомеханизма родов при различных вариантах узких тазов.
16.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома алгоритма оказания акушерского пособия в родах при аномалиях таза.
17.	Влагалищное, бимануальное исследование.
18.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома биомеханизма родов при аномалиях вставления головки плода.
19.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома алгоритма оказания акушерского пособия в родах при разгибательных предлежаниях головки плода.
20.	Выявление групп повышенного риска среди беременных.
21.	Функциональная оценка таза в родах. Определение признака Вастена.
22.	Определение на скелетированных тазах плоскостей и размеров малого таза.
23.	Подготовка родового стола роженицы, акушерки к приему родов.
24.	Сбор анамнеза у беременной.
25.	Оценка признаков отделения плаценты.
26.	Обработка рук в акушерской практике (пр. № 345 МЗ).
27.	Наружные способы выделения последа.
28.	Оценка и осмотр последа.
29.	Наружный массаж матки.
30.	Учет и оценка кровопотери в родах.
31.	Оценка новорожденного по шкале Апгар.
32.	Первичный туалет новорожденного в родильном зале.
33.	Составление планов ведения родов с учетом факторов риска.
34.	Особенности ухода и наблюдения за новорожденным в родильном зале (профилактика гипотермии).
35.	Профилактика кровотечения в родах.
36.	Составление планов ведения беременности и родов при акушерской и экстрагенитальной патологии.
37.	Оценка факторов риска по акушерской и перинатальной патологии.
38.	Оценка недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана.

39.	Отработка алгоритма оказания неотложной помощи при эклампсии (игровое моделирование деятельности акушерки).
40.	Осмотр родовых путей и ушивание разрывов мягких тканей родовых путей (на муляжах и фантоме в учебной комнате родильного дома).
41.	Отработка алгоритма оказания неотложной помощи при акушерских кровотечениях.
42.	Отработка алгоритма оказания неотложной помощи при геморрагическом шоке (игровое моделирование деятельности акушерки).
43.	Выделение групп риска по тяжелому родовому травматизму.
44.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома методики амниотомии.
45.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома методики рассечения промежности в родах и ее восстановления.
46.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома методики ручного отделения и выделения последа при патологии третьего периода родов.
47.	Демонстрация на фантоме в учебной комнате родильного дома методики ручного обследования полости матки при патологии раннего после родового периода.
48.	Клинический разбор истории родов с акушерской патологией.
49.	Отработка алгоритма оказания доврачебной помощи при асфиксии новорожденных.
50.	Определение шокового индекса Альговера.
51.	Подсчет суточного диуреза.
52.	Определение наличия отеков у беременных.

Выполнение медицинских услуг и манипуляций проводится в соответствие с чек-листом.

*Образец: Аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа*

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациентки с индивидуальной картой беременной и родильницы	Сказать	
4.	Назвать предстоящую процедуру, объяснить ее цель	Сказать	
5.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к проведению процедуры</b>		
6.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пеленкой одноразовой стерильной	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
8.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
9.	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить	



10.	Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): опустить руки со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже	Выполнить	
11.	Определить положение, вид и позицию плода, осторожно пальпируя боковые поверхности матки	Выполнить/ сказать	
12.	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а правой рукой охватить часть плода, расположенную над входом в малый таз	Выполнить	
13.	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	Выполнить/ Сказать	
14.	Взять акушерский стетоскоп	Выполнить	
15.	Прижать стетоскоп широким раструбом к животу матери	Выполнить/ Сказать	
16.	Зафиксировать стетоскоп между передней брюшной стенкой и ухом	Выполнить	
17.	Убрать руку от трубки стетоскопа	Выполнить	
18.	Взять в левую руку секундомер или часы с секундной стрелкой	Выполнить	
19.	Выслушивать сердцебиение плода в течение 1 мин.	Сказать	
20.	Помочь беременной встать с кушетки медицинской	Сказать	
21.	Обработать широкий раструб стетоскопа дезинфицирующим раствором	Сказать	
22.	Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить ее в емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
23.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором	Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
24.	Снять перчатки	Выполнить	
25.	Поместить перчатки в емкость- контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
26.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук	Сказать	

## Промежуточный контроль успеваемости (типовые оценочные средства) Дифференцированный зачет по МДК 04.01 Патологическое акушерство

### Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету

1. Тазовые предлежания плода. Особенности биомеханизма родов, алгоритм оказания пособий в родах.
2. Особенности течения беременности и принципы родоразрешения при неправильных положениях плода.
3. Многоплодная беременность.
4. Заболевания, связанные с беременностью. Гестозы беременных.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при тяжелых гестозах.
6. Невынашивание беременности. Клинические формы выкидышей.
7. АФС как причина невынашивания беременности.
8. Преждевременные роды (клинические акушерские протоколы).
9. Фетоплацентарная недостаточность. Хроническая внутриутробная гипоксия плода.
10. Современные методы комплексной оценки состояния плода.
11. Факторы риска акушерской и перинатальной патологии.
12. Принципы антенатальной охраны плода.
13. Нормативные документы по реанимации новорожденных, родившихся в асфиксии.
14. Современные принципы диспансеризации беременных с экстрагенитальной патологией.
15. Современные принципы диспансеризации беременных с узким тазом.
16. Особенности биомеханизма родов и тактика родоразрешения при узких тазах.
17. Клинически узкий таз.
18. Особенности биомеханизма родов и тактика родоразрешения при аномалиях вставления головки плода.
19. Современные методы диагностики и коррекции аномалий родовой деятельности.
20. Подготовка и принципы ведения программированных родов.
21. Акушерские кровотечения во время беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
22. Клинические признаки, диагностические критерии и принципы интенсивной терапии при геморрагическом шоке.
23. Синдром ДВСК в акушерстве.
24. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при акушерских кровотечениях.
25. Акушерские кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде.
26. Алгоритм оказания неотложной помощи при акушерских кровотечениях.
27. Современные принципы диспансеризации беременных, угрожаемых по кровотечению.
28. Акушерский травматизм. Современные методики ушивания разрывов влагалища, шейки матки и промежности в родах.
29. Принципы оказания неотложной помощи при угрожающем и свершившемся разрыве матки.
30. Современные принципы диспансеризации беременных с рубцом на матке.
31. Алгоритм оказания неотложной помощи при угрозе разрыва матки по рубцу.
32. Операции, подготавливающие родовые пути – амниотомия, перинеотомия, эпизиотомия.
33. Кесарево сечение в современном акушерстве.

Дифференцированный зачет по МДК.04.01 «Патологическое акушерство» проводится в форме тестирования. «Тестирование» состоит из теоретических вопросов, сформированных по темам МДК. Тестовые задания выполняются на бумажном носителе. Общее количество тестовых заданий – 50 (2 варианта).

### Образец пакета экзаменуемого

**Количество тестовых заданий – 50**

**Вид теста – задания на выбор одного верного ответа**

**Оцениваемые компетенции:** ОК 1, ОК 7, ОК 8; ПК 4.1 – 4.5

**Условия выполнения задания:**

**Место выполнения – задание выполняется письменно в учебной аудитории.**

**Спецодежда** согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка

**Время выполнения – 45 минут**

Критерии оценивания:

оценка «5» - 50-45

оценка «4» - 36-44

оценка «3» - 26-35

оценка «2» - менее 25

Для того чтобы приступить к тестированию, необходимо написать фамилию, имя, группу в бланке, например: Петрова Ирина А 4.

Внимательно прочитайте вопрос, обращая внимание на задания к тестовым вопросам.

### Типовые вопросы

### **Тесты с эталонами ответов для промежуточной аттестации**

Выберите один правильный ответ:

1. Важнейшая социальная функция женщины

1. карьера
  2. создание семьи
  3. рождение и воспитание здорового ребенка
  4. сохранение здоровья нации
- 
2. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям охраны материнства и детства относятся
    1. женские консультации
    2. поликлиники
    3. центры планирования семьи
    4. все вышеперечисленное правильно
- 
3. Участковый педиатр и участковая медсестра проводят дородовые патронажи в течение беременности не мене
    1. одного
    2. двух
    3. трех
    4. четырех
- 
4. Неонатальным называется период жизни новорожденного
    1. с момента рождения до 1 года
    2. с момента рождения до 28 дней
    3. с 28 недель беременности до 7 дней жизни
- 
5. Основные добродетели акушерки:
    1. гуманизм, любовь и уважение к человеку
    2. способность к состраданию
    3. выдержка и терпение

4. все вышеперечисленное правильно
  
6. В родильном зале акушерка принимает новорожденного и проводит
  1. обработку и рассечение пуповины
  2. обработку пуповинного остатка
  3. профилактику гонобленореи
  4. все вышеперечисленное правильно
7. Время оптимальное для начала кормления ребенка грудью непосредственно после родов
  1. первые 30 минут
  2. через 1 час
  3. через 2 часа
  4. через 3 часа
8. палаты новорожденных при раздельном пребывании матери и ребенка заполняют строго циклически в течение не более
  1. 1 суток
  2. 2 суток
  3. 3 суток
  4. суток
9. Бутылочки с пастеризованным молоком могут храниться в холодильнике не более
  1. 2 часов
  2. 6 часов
  3. 12 часов
  4. 24 часов
10. При уходе за новорожденными используют белье
  1. стерильное
  2. чистое продезинфицированное
  3. любое
  4. все вышеперечисленное правильно
11. В отделении новорожденных медперсонал использует маски
  1. всегда
  2. при уходе за новорожденным
  3. в период эпидемического неблагополучия
12. С эпидемиологических позиций выписка новорожденного ребенка из родильного дома до отпадения пуповины
  1. рекомендуется
  2. запрещается
13. Вакцинация против туберкулеза новорожденным проводится в родильном доме на
  1. 1-2 сутки
  2. 3-4 сутки
  3. 5-6 сутки
  4. 7 день
14. Размещение кислородного баллона рядом с электророзетками

1. допускается
2. запрещается

15. Тератогенными называются факторы, воздействующие на плод

1. благоприятно
2. неблагоприятно

16. Вирус краснухи, герпеса опасен для беременной в связи с

1. повреждением плода
2. развитием врожденных пороков
3. возможностью бесплодия
4. все вышеперечисленное правильно

17. Женщине, употребляющей кокаин, героин или алкоголь кормить ребенка грудью

1. рекомендуется
2. предлагается на ее усмотрение
3. категорически противопоказано

18. Состояние новорожденного оценивается как хорошее, если оценка по шкале апгар составляет:

1. 4-6 баллов
2. 6-7 баллов
3. 8-10 баллов
4. 10-12 баллов

19. Первичная обработка кожных покровов производится:

1. йодом 2%
2. спиртом этиловым 96<sup>0</sup>
3. стерильным растительным маслом

20. Для 2 степени недоношенности характерна масса тела:

1. 2500-3000
2. 2000-2500
3. 1500-2000
4. 1000-1500

21. При рождении новорожденного цвет кожных покровов

1. розовый
2. цианотичный
3. бледный

22. Родовая опухоль у новорожденного это:

1. отек подлежащей части
2. разрастание клеток в родах
3. поднадкостничное кровоизлияние

23. Самым типичным признаком при родовой травме головного мозга является:



1. судорожный синдром
2. гипертермический синдром
3. геморрагический синдром

24. План ухода при возникновении потницы включает:

1. устранить перегревание
2. воздушные ванны
3. гигиенические ванны
4. все вышеперечисленное правильно

25. Яркая гиперемия кожи с видимыми единичными эрозиями характерна для опрелости

1. первой степени
2. второй степени
3. третьей степени

26. Заболевание, при котором на слизистой оболочке ротовой полости появляется беловато-серый, легко снимающийся налет:

1 стоматит

2 молочница

27. Причина возникновения инфекционных заболеваний кожи и пупка у новорожденных:

1. перегревание ребенка
2. переохлаждение
3. нарушение санэпидрежима при уходе

28. При внутриутробном инфицировании токсоплазмозом нарушается

1. развитие мозга
2. развитие скелета
3. развитие внутренних органов

29. Цитомегаловирус при внутриутробном заражении вызывает

1. задержку роста плода
2. аномалии ЦНС (микро-гидроцефалии)
3. потерю слуха
4. все вышеперечисленное правильно

29. Гемолитическая болезнь новорожденных возникает в результате:

1. родовой травмы
2. действия гипоксии
3. конфликта по резус-фактору
4. все вышеперечисленное правильно

30. Наиболее эффективным методом лечения Гемолитической болезни новорожденных является:

1. фототерапия

2. витаминотерапия
3. заменное переливание крови

31. Причина возникновения фенилкетонурии — врожденное нарушение обмена

1. белкового
2. углеводного
3. жирового обмена

32. К противосудорожным препаратам относят:

1. этимизол, налорфин
2. коргликон, строфантин
3. седуксен, дифенин
4. преднизолон, гидрокортизон

33. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание:

1. естественное
2. смешанное
3. искусственное
4. парентеральное

34. Специфическая терапия рахита включает:

1. массаж
2. лечебную физкультуру
3. хвойные ванны
4. витамин «Д»

35. Пневмония - это заболевание:

1. инфекционно-аллергическое
2. аллергическое
3. инфекционное полимикробной этиологии

36. Для острого пиелонефрита характерны следующие симптомы:

1. повышение температуры
2. боли в пояснице
3. частые мочеиспускания
4. все вышеперечисленное правильно

37. Для диагностики врожденных пороков сердца проводятся следующие исследования:

1. ЭКГ
2. зондирование полостей сердца и крупных сосудов
3. рентгенограмма грудной клетки
4. все вышеперечисленное правильно

38. Инкубационный период при ветряной оспе длится:

1. 1 - 7 дней
2. 11 - 21 день
3. 9 - 17

4. 10 дней

39. Осложнения ветряной оспы:

1. гломерулонефрит
2. миокардит
3. нагноение элементов сыпи
4. все вышеперечисленное правильно

40. Для ветряной оспы характерна сыпь:

1. пятнисто-папулезная
2. мелкоточечная
3. везикулезная
4. гнойничковая

Ответы на тесты

вопрос	правильный ответ	вопрос	правильный ответ	вопрос	правильный ответ	вопрос	правильный ответ
1.	3	11.	3	21.	1	31.	3
2.	4	12.	1	22.	1	32.	2
3.	2	13.	2	23.	1	33.	3
4.	2	14.	2	24.	4	34.	1
5.	4	15.	4	25.	2	35.	4
6.	4	16.	4	26.	2	36.	3
7.	1	17.	3	27.	3	37.	4
8.	3	18.	3	28.	1	38.	4
9.	3	19.	3	29.	4	39.	2
10.	1	20.	3	30.	4	40.	3

**Дифференцированный зачет по МДК 04.02  
«Сестринский уход за больным новорожденным»**

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету

1. Асфиксия новорожденных.
2. Родовые травмы.
3. Гемолитическая болезнь новорожденных.
4. Заболевания пупочной ранки и пуповинного остатка.
5. Болезни кожи и слизистых оболочек у новорожденных.
6. Сепсис новорожденных.
7. Врожденные и наследственные заболевания новорожденных.
8. Хромосомные заболевания.
9. Признаки недоношенности.
10. Реанимация недоношенных.
11. Способы выхаживания недоношенных.
12. Скрининг тесты, проводимые у новорожденных в роддоме.

Образец пакета экзаменуемого

**Количество тестовых заданий – 20**

**Вид теста – задания на выбор одного верного ответа**

**Оцениваемые компетенции:** ОК 1, ОК 7, ОК 8; ПК 4.1

**Условия выполнения задания:**

**Место выполнения – задание выполняется письменно в учебной аудитории.**

**Спецодежда** согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка

**Время выполнения – 30 минут**

Критерии оценивания:

оценка «5» - 20

оценка «4» - 19-15

оценка «3» - 14-10

оценка «2» - менее 10

Для того чтобы приступить к тестированию, необходимо написать фамилию, имя, группу в бланке, например: Петрова Ирина А 4.

Внимательно прочитайте вопрос, обращая внимание на задания к тестовым вопросам.

Типовые вопросы

**1.** Вопрос с выбором одного верного ответа состоит из неполного тестового утверждения с одним ключевым элементом и множеством допустимых заключений, одно из которых является правильным, необходимо выбрать один верный ответ из предложенных вариантов.

1. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)

а) 8-10

б) 6-7

в) 4-5

г) 1-3

2. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного

а) восстановление проходимости дыхательных путей

б) восстановление внешнего дыхания

в) коррекция гемодинамических расстройств

г) коррекция метаболических расстройств

3. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

а) несоответствие размеров головки плода и таза матери

б) хромосомное нарушение

в) нарушение белкового обмена

г) гипергликемия

4. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

а) реакция Моро

б) симптом Бабинского

в) симптом Кернига

г) симптом Грефе

## Дифференцированный зачет по производственной практике МДК 04.01. Патологическое акушерство

### Перечень манипуляций для подготовки к дифференцированному зачету

1. Продemonстрируйте на фантоме особенности биомеханизма родов при тазовых предлежаниях плода.
2. Продemonстрируйте на фантоме особенности биомеханизма родов при лицевом предлежании плода.
3. Продemonстрируйте на фантоме пособие по Цовьянову-1 при чистоягодичном предлежании плода.
4. Продemonстрируйте на фантоме особенности биомеханизма родов при переднеголовном предлежании плода.
5. Продemonстрируйте на фантоме методику осмотра родовых путей в зеркалах и ушивание разрывов шейки матки в родах 1 степени.
6. Продemonстрируйте на фантоме методику аускультации сердцебиения плода.
7. Продemonстрируйте на фантоме классическое ручное пособие при смешанном ягодичном предлежании плода.
8. Продemonстрируйте оценку новорожденного по шкале Сильвермана в родильном зале при преждевременных родах
9. Продemonстрируйте на фантоме особенности биомеханизма родов при лобном предлежании плода.
10. Продemonстрируйте на фантоме особенности биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания плода.
11. Продemonстрируйте на муляже матки методику ручного обследования полости матки и бимануальной компрессии при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
12. Продemonстрируйте на фантоме особенности биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания плода.
13. Продemonстрируйте на скелетированном тазе особенности биомеханизма родов при плоскорахическом тазе и дайте оценку этому тазу.
14. Продemonстрируйте на скелетированном тазе особенности биомеханизма родов при простом плоском тазе и дайте оценку этому тазу.
15. Продemonстрируйте на фантоме методику влагалищного и бимануального исследования (для диагностики ранних сроков беременности).
16. Продemonстрируйте на скелетированном тазе методику пельвеометрии. Подсчитайте истинную конъюгату.
17. Продemonстрируйте на муляже методику восстановления промежности по Шуте после срединно-латеральной перинеотомии.
18. Продemonстрируйте первичный осмотр и оценку новорожденного в родильном зале по шкале Апгар.
19. Дайте оценку поперечносуженному тазу и продemonстрируйте на фантоме варианты биомеханизма родов при данной форме узкого таза.
20. Проведите функциональную оценку таза в родах.
21. Продemonстрируйте на фантоме методику влагалищного исследования в родах и перечислите показания к нему.
22. Продemonстрируйте на скелетированном тазе методику измерения диагональной конъюгаты и подсчитайте истинную конъюгату.
23. Проведите осмотр и оценку последа. На муляже матки продemonстрируйте методику ручного обследования полости матки при дефекте последа.
24. Продemonстрируйте на фантоме приемы наружного акушерского исследования. Определите отношение головки плода к различным плоскостям малого таза.
25. Продemonстрируйте на фантоме алгоритм оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведите профилактику гипотермии у новорожденного.



26. Определите на скелетированном тазе плоскости и размеры малого таза.
27. На муляже матки с последом оцените признаки отделения плаценты, продемонстрируйте подготовку и методику проведения ручного отделения и выделения послера.
28. Заполните индивидуальную карту беременной. Составьте план обследования беременной при взятии на диспансерный учет.
29. Проядите на фантоме классическое ручное пособие при смешанном ягодичном предлежании плода.
30. Заполните историю родов в приемном покое родильного дома. Проядите сбор анамнеза по утвержденной схеме и обследование роженицы при поступлении в родильный дом.
31. Проядите на фантоме методику амниотомии в родах. Перечислите разновидности и показания к амниотомии.
32. Определите на скелетированном тазе плоскости и размеры малого таза. Оцените ромб Михаэлиса и индекс Соловьева.
33. Проядите на фантоме особенности биомеханизма родов при переднеголовном предлежании плода. Перечислите особенности течения родов при данном предлежании.
34. Проядите на фантоме приемы наружного акушерского исследования при поперечном положении плода. Перечислите причины возникновения данной патологии при беременности.
35. Проядите на фантоме осмотр шейки матки с помощью влагалищных зеркал и взятие материала на бактериоскопическое и бактериологическое исследование у беременной.
36. Проядите на кукле первичный туалет новорожденного в родильном зале в соответствии с акушерским протоколом.
37. Заполните историю родов в родильном зале и направление на гистологическое исследование послера.
38. В соответствии с акушерским протоколом оцените кровопотерю в родах и во время операции кесарево сечение.
39. Проядите на фантоме особенности биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания плода, оцените положение, позицию, вид позиции и предлежание плода.
40. Проядите на скелетированном тазе признак Вастена в родах при клиническом несоответствии. Перечислите ранние и поздние признаки клинически узкого таза.
41. Заполните партограмму в родах для оценки сократительной деятельности матки.
42. Укажите признаки несостоятельности рубца на матке. Перечислите принципы коррекции аномалий родовой деятельности.
43. Проядите на фантоме особенности неправильного вставления головки при узких тазах (высокое прямое, низкое поперечное стояние, асинклитическое вставление головки). Перечислите особенности течения родов при узких тазах.
44. На муляже матки проядите методику ручного обследования полости матки.
45. Проядите на муляже матки методику ручного отделения и выделения послера. Перечислите показания к данной операции и разновидности патологии 3 периода родов.
46. Составьте план ведения родов при преэклампсии.
47. Составьте план мероприятий по профилактике кровотечений в родах и при операции кесарево сечение в соответствии с акушерским протоколом.
48. Составьте план ведения родов при многоплодной беременности. Перечислите особенности течения родов.
49. Составьте план ведения родов при артериальной гипертензии. Перечислите принципы диспансеризации беременных с данной патологией.
50. Составьте план ведения родов при анатомическом сужении таза 1 степени. Оцените признак Вастена в родах.
51. Составьте план ведения начавшихся преждевременных родов.
52. Составьте план ведения родов при тазовом предлежании плода и перечислите особенности течения родов.

53. Представьте схему сбора анамнеза у беременной. Составьте план беседы с беременной по профилактике преэклампсии.
54. Перечислите разновидности рассечения промежности в родах, показания.
55. Перечислите современные методы комплексной оценки состояния плода.
56. Перечислите факторы риска в развитии преэклампсии у беременных, составьте план ведения родов.
57. Составьте план мероприятий по профилактике преэклампсии у беременных. Перечислите факторы риска в развитии преэклампсии.
58. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при тяжелой преэклампсии.
59. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при эклампсии.
60. Составьте план мероприятий по антенатальной охране плода.
61. Составьте план мероприятий по профилактике преждевременных родов и укажите факторы риска возникновения данной патологии.
62. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
63. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при угрозе разрыва матки по рубцу в I периоде родов. Укажите признаки угрожающего разрыва матки по рубцу во время беременности и в родах.
64. Перечислите причины и факторы риска возникновения кровотечений в раннем послеродовом периоде.
65. Составьте план диспансерного наблюдения беременных с пороками сердца. Перечислите принципы ведения родов при данной экстрагенитальной патологии.
66. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при предлежании плаценты с дородовым кровотечением. Перечислите причины и факторы риска возникновения данной патологии.
67. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при преждевременной отслойке плаценты с дородовым кровотечением. Перечислите причины и факторы риска возникновения данной патологии.
68. Составьте план наблюдения и ухода за родильницей в ПИТ после операции кесарево сечение. Перечислите показания к операции кесарево сечение во время беременности.
69. Составьте план подготовки беременных к индуцированным родам. Перечислите современные методы подготовки шейки матки к родам при отсутствии биологической готовности.
70. Составьте план подготовки беременных к плановой и экстренной операции кесарево сечение. Перечислите показания к операции кесарево сечение в родах.
71. Составьте план ведения родов с рубцом на матке (при отсутствии противопоказаний).

#### Образец пакета экзаменуемого

**Оцениваемые компетенции:** ПК 4.1-4.5; ОК 1-13

#### **Инструкция и условия выполнения задания**

*Внимательно прочитайте задание.*

*Задание выполняется в учебной аудитории.*

*Для выполнения задания используйте оборудование кабинета доклинической практики: фантомы, муляжи, наборы инструментов, скелетированные тазы, кожные антисептики, стерильные перчатки, регламентирующие приказы МЗ и СЗ РФ.*

*Максимальное время выполнения задания 30 мин.*

#### **Вариант №1**

Продемонстрируйте на фантоме особенности биомеханизма родов при тазовых предлежаниях плода.

#### **Вариант №2**

Составьте план ведения родов при преэклампсии.

### Образец пакета экзаменатора

А) Демонстрация биомеханизма родов при тазовых предлежаниях плода проводится на фантоме согласно алгоритма.

Биомеханизм родов при чисто- ягодичном предлежании плода:

Исходное положение перед началом биомеханизма родов – поперечный размер ягодиц (проводная линия) находится в одном из косых размеров входа в таз.

*1 момент* биомеханизма родов – внутренний поворот ягодиц, начинается при переходе из широкой части полости таза в узкую и завершается на тазовом дне. Поперечник ягодиц в выходе таза устанавливается в прямом размере. Передняя ягодица (проводная точка) обращена к симфизу, задняя - к крестцу. Дальнейшее поступательное движение плода приводит к образованию 1 точки фиксации (передняя подвздошная кость плода подходит под симфиз).

*2 момент* биомеханизма родов – сильное боковое сгибание поясничной части позвоночника плода, вследствие чего над промежностью выкатывается задняя ягодица, а затем из-под лонной дуги полностью выходит передняя ягодица. В это время плечики вступают своим поперечным размером в тот же косой размер входа в таз, через который прошли и ягодицы. Туловище при этом поворачивается спинкой вперед.

*3 момент* биомеханизма родов – внутренний поворот плечиков и, связанный с ним наружный поворот туловища. Этот поворот начинается при переходе из широкой части полости таза в узкую и завершается установлением плечиков в прямом размере выхода таза. Переднее плечико обращено к симфизу, заднее – к крестцу, при этом спинка поворачивается в сторону позиции. Благодаря поступательным движениям плода образуется 2 точка фиксации (верхняя треть переднего плечика подходит под симфиз).

*4 момент* биомеханизма родов – боковое сгибание шейного отдела позвоночника плода, с этим моментом связано рождение плечевого пояса и ручек плода. Над промежностью выкатывается заднее плечико и рождается полностью весь плечевой пояс.

*5 момент* биомеханизма родов – внутренний поворот головки. Головка вступает своим малым косым размером в косой размер входа в таз, но противоположный тому, через который прошли ягодицы и плечики плода. Внутренний поворот начинается при переходе из широкой части полости таза в узкую и завершается на тазовом дне установлением стреловидного шва в прямом размере выхода таза, а подзатылочная ямка (3 точка фиксации) подходит под симфиз.

*6 момент* биомеханизма родов – сгибание головки, следствием чего является прорезывание головки, вначале прорезывается подбородок, рот, нос, лоб, теменные бугры и затылок плода.

Головка прорезывается малым косым размером 9,5см (окружность 32см). Головка не конфигурирована. Родовая опухоль при 1 позиции располагается на левой ягодице, при 2 позиции – на правой ягодице.

Биомеханизм родов при смешанном ягодичном и ножном предлежаниях плода:

Биомеханизм при данных предлежаниях отличается тем, что первыми из половой щели показываются вместо ягодиц либо ягодицы и ножки плода (при смешанном ягодичном), либо обе ножки (при полном ножном), либо одна ножка (при неполном ножном).

Впереди идущей является передняя ножка, обращенная к симфизу. Когда передняя ножка родится до колена, в этот момент в таз вступают ягодицы и, в дальнейшем, биомеханизм родов осуществляется также как при чисто-ягодичном предлежании. Родовая опухоль располагается на передней ножке.

Б) План ведения родов при преэклампсии:

При незрелой шейке матки (оценка по Бишопу менее 6 б.):

- провести подготовку шейки матки с последующей предварительной амниотомией и родовозбуждением окситоцином на фоне магнезиальной терапии (в/в капельно), гипотензивной терапии (по показаниям) и адекватном обезболивании родов (эпидуральная анестезия).
- При самостоятельном вступлении в роды:

- показана ранняя амниотомия (при раскрытии шейки матки на 3-4 см), что способствует снижению внутриматочного давления и стабилизации АД;
- в родах проводить почасовой контроль АД (на обеих руках);
- оценивать состояние роженицы (нет ли жалоб на головную боль, нарушение зрения и др.), роженица не должна оставаться одна;
- мониторинг состояния плода и сократительной деятельности матки (КТГ);
- так как роженица с преэклампсией входит в группу риска по кровотечению в родах, 2 период родов вести с капельницей (физ. раствор), профилактику кровотечения провести в/в введением утеротонических средств (окситоцин – 1 мл (5 ЕД) в момент прорезывания переднего плечика.
- при нарастании тяжести преэклампсии в родах в 1 или в начале 2 периода родов показано кесарево сечение;
- после родов продолжить патогенетическую терапию, провести повторное клинко-лабораторное обследование (ОАК, ОАМ, биохимия крови, исследование глазного дна, осмотр терапевта).

#### Критерии оценки ответа на задания

**5** – «отлично» - студент отвечает самостоятельно и дает полный ответ, уверенное выполнение простейших медицинских услуг в соответствии с алгоритмом действия.

**4** – «хорошо» - незначительные затруднения при ответе на теоретический вопрос, уверенное выполнение простейших медицинских услуг в соответствии с алгоритмом действия.

**3** – «удовлетворительно» - неполный ответ, либо для ответа требуются подсказки, неуверенное выполнение простейших медицинских услуг.

**2** – «неудовлетворительно» - неполных ответ на теоретический вопрос, неправильное выполнение простейших медицинских услуг.

**Экзамен (квалификационный) по ПМ. 04 «Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода» МДК 04.01 «Патологическое акушерство»**

1. Тазовые предлежания плода. Особенности биомеханизма родов, алгоритм оказания пособий в родах.
2. Особенности течения беременности и принципы родоразрешения при неправильных положениях плода.
3. Многоплодная беременность.
4. Заболевания, связанные с беременностью. Гестозы беременных.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при тяжелых гестозах.
6. Невынашивание беременности. Клинические формы выкидышей.
7. АФС как причина невынашивания беременности.
8. Преждевременные роды (клинические акушерские протоколы).
9. Фетоплацентарная недостаточность. Хроническая внутриутробная гипоксия плода.
10. Современные методы комплексной оценки состояния плода.
11. Факторы риска акушерской и перинатальной патологии.
12. Принципы антенатальной охраны плода.
13. Нормативные документы по реанимации новорожденных, родившихся в асфиксии.
14. Современные принципы диспансеризации беременных с экстрагенитальной патологией.
15. Современные принципы диспансеризации беременных с узким тазом.
16. Особенности биомеханизма родов и тактика родоразрешения при узких тазах.
17. Клинически узкий таз.
18. Особенности биомеханизма родов и тактика родоразрешения при аномалиях вставления головки плода.
19. Современные методы диагностики и коррекции аномалий родовой деятельности.
20. Подготовка и принципы ведения программированных родов.
21. Акушерские кровотечения во время беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
22. Клинические признаки, диагностические критерии и принципы интенсивной терапии при геморрагическом шоке.
23. Синдром ДВСК в акушерстве.
24. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при акушерских кровотечениях.
25. Акушерские кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде.
26. Алгоритм оказания неотложной помощи при акушерских кровотечениях.
27. Современные принципы диспансеризации беременных, угрожаемых по кровотечению.
28. Акушерский травматизм. Современные методики ушивания разрывов влагалища, шейки матки и промежности в родах.
29. Принципы оказания неотложной помощи при угрожающем и свершившемся разрыве матки.
30. Современные принципы диспансеризации беременных с рубцом на матке.
31. Алгоритм оказания неотложной помощи при угрозе разрыва матки по рубцу.
32. Операции, подготавливающие родовые пути – амниотомия, перинеотомия, эпизиотомия.
33. Кесарево сечение в современном акушерстве.

**МДК 04.02 Сестринский уход за больным новорожденным**

1. Асфиксия новорожденных.
2. Родовые травмы.
3. Гемолитическая болезнь новорожденных.
4. Заболевания пупочной ранки и пуповинного остатка.
5. Болезни кожи и слизистых оболочек у новорожденных.
6. Сепсис новорожденных.
7. Врожденные и наследственные заболевания новорожденных.
8. Хромосомные заболевания.

9. Признаки недоношенности.
10. Реанимация недоношенных.
11. Способы выхаживания недоношенных.
12. Скрининг тесты, проводимые у новорожденных в роддоме.

### Образец пакета экзаменуемого

**Оцениваемые компетенции:** ПК 4.1-4.5; ОК 1,3,4,10,11

#### **Инструкция и условия выполнения задания**

**Количество вариантов – 2**

*Внимательно прочитайте задание.*

*Задание выполняется в учебной аудитории.*

*Для выполнения задания используйте оборудование кабинета доклинической практики.*

*Максимальное время выполнения задания 30 мин.*

#### **Вариант № 1**

Первобеременная на сроке 24 недели пришла на очередной прием в женскую консультацию. Чувствует себя удовлетворительно. Все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, АД 110/70-110/80 мм рт.ст. Матка в нормальном тонусе, дно ее на уровне пупка. В общем анализе крови - гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, отказывается от стационарного лечения.

*Задания:*

- А. Поставьте предварительный диагноз
- Б. Обоснуйте его
- В. Дайте рекомендации беременной по диете. Проведите дополнительное обследование.
- Г. Перечислите современные принципы лечения анемии у беременных.
- Д. Продемонстрируйте на фантоме методику измерения ВДМ и дайте ее оценку в зависимости от срока беременности.

#### **Вариант №2**

Повторнородящая 28 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью на сроке родов. Беременность- вторая, протекала без особенностей. Первая беременность закончилась мини-абортом (без реабилитации). Продолжительность данных родов составила 11 час.30 мин. Ребенок родился массой 4200г. Послед родился самостоятельно через 10 минут (цел). Через 15 минут после рождения последа из половых путей появились обильные кровянистые выделения. Кровопотеря одномоментно составила 500мл.

Объективно: незначительная бледность кожных покровов. АД 110/60 мм рт.ст. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Матка мягкая, дно на уровне пупка. При наружном массаже матка сократилась, но через 5 минут вновь расслабилась.

*Задания:*

- А. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
- Б. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

### Образец пакета экзаменатора

Задание оценивается согласно эталонам ответа

#### **1 вариант**

- А) Диагноз: Беременность 24 недели. Анемия беременной легкой степени.
- Б) В ОАК – снижение гемоглобина. В соответствии с классификацией имеет место анемия легкой степени (гемоглобин 102 г/л). При легкой степени анемии гемоглобин 110-90 г/л.
- В) Рекомендации по диете: полноценное питание, богатое белками, витаминами, микроэлементами, железом. Поливитамины с микроэлементами (Витрум-пренатал, Матерна,

Мульти-табс- Пренатал, Сана-Сол), фолиевая кислота, натуральные витамины (в соках, лучше домашних, без консервантов). Употребление железа в сутки должно составлять не менее 75 г. Продукты с повышенным содержанием железа – говядина, печень, куриное мясо, рыба, яйца, овсяная и гречневая крупа, гранаты, урюк, свекла, фасоль, яблоки, петрушка и др.

Дополнительное обследование:

- Развернутый ОАК (эритроциты, цветной показатель, гематокрит, тромбоциты), сывороточное железо, ферритин сыворотки крови.
- Биохимические показатели крови (ФПП, общий белок и белковые фракции), гемостазиограмма.
- ЭКГ.
- Консультация терапевта.

Г) Так как беременная отказывается от госпитализации, учитывая легкую степень анемии, можно проводить лечение в амбулаторных условиях, либо в условиях дневного стационара. В случае ухудшения состояния – госпитализация в ОПБ родильного дома. С лечебной целью можно использовать препараты железа: Тотема, Сорбифер Дурулес, Фенюльс, Ферлатум, Мальтофер Фол, Ферроплекс, Феррум-Лек и др. Убедить женщину в безопасности для плода при применении этих средств. Объяснить, что всем женщинам в настоящее время во 2 половине беременности рекомендуют принимать препараты железа в профилактических дозах.

Д) Демонстрация методики измерения ВДМ проводится на фантоме согласно алгоритма.

### **Эталон ответа на 2 вариант**

А) Диагноз: Своевременные роды крупным плодом. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде. ОАГА.

Диагноз подтверждается наличием обильных кровянистых выделений из половых путей, объемом кровопотери, снижением тонуса маточной мускулатуры. ОАГА – мини-аборт в анамнезе.

Б) Алгоритм оказания неотложной помощи.

- Установить причину кровотечения;
- предпринять необходимые меры по остановке кровотечения;
- назначить необходимое обследование.
- Диагностика, остановка кровотечения и инфузионная терапия выполняются одновременно с организацией контроля за состоянием пациентки.
- Акушерские мероприятия по остановке кровотечения осуществляются в соответствии с протоколом «Послеродовое кровотечение»:
- начинаются при продолжающемся кровотечении 500 мл и более;
- каждый пункт перечисленных мероприятий выполняется последовательно, категорически неприемлемо повторение предыдущего этапа, оказавшегося неэффективным:

1) Вызвать дополнительных сотрудников для оказания экстренной и неотложной помощи при кровотечении (акушерка, врач акушер-гинеколог, врач анестезиолог-реаниматолог, анестезистка, трансфузиолог, мед. сестра, лаборантка, врач-лаборант и прочие в соответствии с алгоритмом ЛПУ).

2) Начать мониторинг жизненно важных функций (АД, пульс, сатурация кислорода, дыхание, диурез).

3) Провести ручное обследование полости матки при адекватном обезболивании (в/в наркоз, продолжающаяся эпидуральная анестезия).

При ручном обследовании убедиться в отсутствии частей плаценты или оболочек в полости матки. При завершении ручного обследования матки в/в медленно (болусно) ввести утеротоник – 5 ЕД (1мл) Окситоцина, оценить сокращение матки, не выходя из полости матки, затем провести наружно-внутренний массаж матки (бимануальная компрессия), левая рука охватывает дно матки, а правую руку после соответствующей обработки в стерильной перчатке вводят в передний свод влагалища и сжимают в кулак. Матка оказывается зажатой между

- обеими руками. При движении рук навстречу друг другу давление, оказываемое ими на матку, способствует ее сокращению, кровотечение может прекратиться).
- 4) Начать введение 5 ЕД Окситоцина в/в капельно в 500мл физ. раствора со скоростью 60 кап/мин или ввести Мизопростол 800 мкг ректально однократно, или ввести в/в однократно 1мл (100 мкг) Карбетоцина. Карбетоцин (Пабал) – мощный современный утеротоник, синтетический аналог окситоцина с продолжительностью действия 6ч, применяется после родов у пациенток с высоким риском кровотечения.
  - 5) Провести повторный контроль целостности родовых путей, ушивание разрывов мягких тканей при их выявлении.
  - 6) Провести катетеризацию второй периферической вены или центральной вены, начать инфузионно-трансфузионную терапию под контролем витальных функций (подключить пульсоксиметр, определение АД, ЧСС, ЧДД, шоковый индекс, сатурации), клинико-лабораторных показателей (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, тромбоциты, гемостазиограмма), диуреза по постоянному катетеру. Для исключения нарушений свертывания крови проводят «прикроватный экспресс-тест» (набранную в пробирку кровь согревают в руках в течение 7 мин. Если сгусток не образовался, значит имеет место гипокоагуляция.)
  - 7) При подозрении на коагулопатический характер кровотечения в качестве гемостатической терапии используется Транексамовая кислота, вводится в/в 15мг/кг (уменьшает объем кровопотери на 30%, уменьшает потребность в донорских элементах крови на 40%, не вызывает тромботических осложнений). В качестве гемостатической терапии, кроме Транексама, можно использовать Амбен (ингибитор фибринолиза), аналогичен аминокaproновой кислоте, вводится в/в струйно 50-100мг (5-10мл 1%р-ра.) Повторное введение возможно через 4 часа.
  - 8) Провести управляемую баллонную тампонаду матки, в большинстве случаев позволяет избежать оперативного лечения, эффективна в 90% случаев. Для этого в полость матки вводится внутриматочный баллон из латекса (гидротампонада матки). Благодаря системе, регулирующей количество жидкости, и своей эластичности баллон заполняет всю полость матки и принимает ее форму. Прижимаясь к стенкам матки, баллон оказывает механическое раздражение, чем вызывает маточные сокращения и способствует образованию пристеночных тромбов. Баллон может оставаться в матке на 24 часа. До установления внутриматочного баллона можно проводить наружный массаж матки или осуществить прижатие брюшной аорты по методу Шмидта.
  - 9) При продолжающемся кровотечении, составившем 1000мл и более, поставить в известность администрацию ЛПУ в соответствии с алгоритмом оповещения при возникновении экстренных и неотложных состояний, принятого в ЛПУ.
  - 10) В случае отсутствия эффекта от перечисленных методов следует, не теряя времени, приступить к хирургическим методам остановки кровотечения. Срочно развернуть операционную, провести интубацию пациентки с переходом на ИВЛ, провести нижнесрединную лапаротомию. Тактика хирургического лечения определяется конкретной клинической ситуацией. Рекомендуемая последовательность мероприятий: поэтапный хирургический гемостаз (1 этап – перевязка маточных артерий и вен, 2 этап (при необходимости) – перевязка яичниковых артерий); компрессионные гемостатические швы на матку (при кесаревом сечении предпочтительно – Б – Линча).
  - 11) Ввести Novo-Seven (активатор свертывания крови) из расчета 90 мкг/кг массы или другие факторы свертывания (по показаниям).
  - 12) При массивном кровотечении пригласить сосудистого хирурга, осуществить перевязку внутренних подвздошных артерий.
  - 13) Осуществить гистерэктомию при отсутствии эффекта (удалить источник кровотечения). Альтернативой гистерэктомии является ЭМА (эмболизация маточных артерий).
  - 14) Обеспечить продленную ИВЛ, продолжить инфузионно-трансфузионную терапию.

**Оценка промежуточной аттестации**  
**ПМ04 «Медицинская помощь женщине, новорожденному**  
**при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода»**



- 5 – «отлично»** - студент отвечает самостоятельно и дает полный ответ, уверенное выполнение простейших медицинских услуг в соответствии с алгоритмом действия.
- 4 – «хорошо»** - незначительные затруднения при ответе на теоретический вопрос, уверенное выполнение простейших медицинских услуг в соответствии с алгоритмом действия.
- 3 – «удовлетворительно»** - неполный ответ, либо для ответа требуются подсказки, неуверенное выполнение простейших медицинских услуг.
- 2 – «неудовлетворительно»** - неполных ответ на теоретический вопрос, неправильное выполнение простейших медицинских услуг.

## РЕЦЕНЗИЯ

**на фонд оценочных средств по профессиональному модулю  
ПМ.04 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ  
ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ,  
ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА  
по специальности 31.02.02 Акушерское дело**

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керефов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств модуля ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода по специальности 31.02.02 Акушерское дело, очной формы обучения, содержит:

1. Паспорт контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю.
2. Фонд оценочных средств по ПМ.01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода, материалы экспертной оценки по производственной практике по профилю специальности, контрольно-измерительные материалы для проведения квалификационного экзамена (промежуточная аттестация).
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и практического опыта, характеризующие этапы формирования компетенций.

В соответствии с ФГОС СПО контрольно-оценочные средства являются составной частью нормативно-методического обеспечения системы оценки качества освоения студентами ППССЗ СПО. Паспорт контрольно-оценочных средств имеет содержательные связи общих и профессиональных компетенций с их компонентами (знаниями, умениями, элементами практического опыта) в контексте требований к результатам подготовки по программе профессионального модуля ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода. В паспорте определены виды аттестации для оценки результатов подготовки по профессиональному модулю и формы контроля и оценивания элементов модуля. В

паспорт включены: оценка освоения теоретического курса профессионального модуля и требования к дифференцированному зачету по производственной практике. Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного), представленные в КОС предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

Направленность ФОС соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, будущей профессиональной деятельности студента. Объем ФОС соответствует учебному плану подготовки. По качеству оценочные средства и ФОС в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями, дают возможность определить соответствие студентов конкретной квалификационной характеристики.

Заключение: комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода может быть использован для проверки готовности студентов к выполнению вида профессиональной деятельности **Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода** и составляющих его профессиональных и общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Рецензент:

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории



**РЕЦЕНЗИЯ**  
**на фонд оценочных средств по профессиональному модулю**  
**ПМ.04 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ**  
**ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ,**  
**ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**  
**по специальности 31.02.02 Акушерское дело**

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керэфов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бужжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода содержит:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Содержание фонда оценочных средств ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода соответствует ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденному Министерством образования и науки Российской Федерации от 11 августа 2014г. № 969, программе ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода, учебному плану по специальности 31.02.02 Акушерское дело.



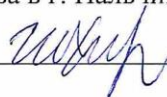
Представленные на рецензию оценочные средства содержат объективные процедуры и методы оценки; содержание материалов соответствует уровню обучения; четко обозначены критерии оценивания. Критерии оценки связаны с планируемыми результатами.

Фонд оценочных средств является достаточно полным и адекватным отображением требований ФГОС СПО, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций обучающегося этим требованиям.

На основании проведенного рецензирования можно сделать заключение, что ФОС ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода по специальности 31.02.02 Акушерское дело соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволит квалифицированно выполнять должностные обязанности в сфере профессиональной деятельности.

Рецензент:

Шхагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике

  
\_\_\_\_\_