Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация
"Академия технологии и управления"
(АНПОО "Академия технологии и управления")

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

профессионального модуля

ПМ.01. МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

для специальности 31.02.02 Акушерское дело

Новочебоксарск

Паспорт
фонда оценочных средств

Профессиональный модуль: ПМ.01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы;
- физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам;
- проведения ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных;
- оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведения первичного туалета новорожденного;
- оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходу за новорожденным;

уметь:

- владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;
- проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам;
- выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным;
- выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;
- информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;
- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами;

знать:

- медико-социальные аспекты родовспоможения;
- анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды и послеродовый период;
- физиологию беременности, диагностику;
- охрану репродуктивного здоровья, антенотальную охрану плода;
- принципы ведения и методы обследования женщины во время беременности;
- физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам;
- роды, периоды родов;
- ведение родов и послеродового периода;
- принципы профилактики акушерских осложнений;
- показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;
- анатомические и физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного;
- основные принципы и преимущества грудного вскармливания;
- вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ);
- этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 1.1. Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.

ПК 1.2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.

ПК 1.3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.

ПК 1.4. Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.

ПК 1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.

ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача.

ПК 1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

№	Текущий контроль	Наименование темы	Вид оценочных материалов	Результат
	МДК.01.01.Физиологическое акушерство			
1.	Текущий контроль	Тема 1.3.Организация акушерско гинекологическая помощь.	Практические занятия Приложение 2	владеет манипуляционной техникой в акушерском деле; проводит физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам; выполняет уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным; выполняет акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного; информирует пациентов по вопросам охраны материнства и детства; проводит санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами; определяет медико-социальные аспекты родовспоможения; анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды и послеродовый период; физиологию беременности, диагностику; охрану
2.	Текущий контроль			
3.	Текущий контроль	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи.	Тестовый контроль	
4.	Текущий контроль	Анатомия и физиология наружных половых органов.	Тестовый контроль	
5.	Текущий контроль	Менструальный цикл	Тестовый контроль	
6.	Текущий контроль	Антенатальнаяохрана плода	Тестовый контроль	
7.	Текущий контроль	Плод как объект родов	Тестовый контроль	
8.	Текущий контроль	Диагностика ранних сроков беременности	Тестовый контроль	
9.	Текущий контроль	Диагностика поздних сроков беременности	Тестовый контроль	
10.	Текущий контроль	Наружное акушерское исследование	Тестовый контроль	
11.	Текущий контроль	Лабораторные методы исследования беременной	Тестовый контроль	
12.	Текущий контроль	Профилактические и противоэпидемические мероприятия в акушерских стационарах.	Тестовый контроль	
13.	Текущий контроль	Правила содержания послеродового физиологическог оотделения	Тестовый контроль	
14.	Текущий контроль	Физиологические роды	Тестовый контроль	
15.	Текущий контроль	Клиническое течение периода раскрытия. Клиническое течение периода изгнания	Тестовый контроль	
16.	Текущий контроль	Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях плода	Тестовый контроль	
17.	Текущий контроль	Ведение родов в последовом периоде.	Тестовый контроль	
18.	Текущий контроль	Принципы анестезиологического обеспечения в акушерстве.	Тестовый контроль	
19.	Текущий контроль	Уход за молочными железами. Послеродовая реабилитация, контрацепция	Тестовый контроль	
20.	Промежуточная аттестация	Требования к результатом освоения ФГОС СПО	Оценочные средства для проведения экзамена	
	МДК.01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам			
1.	Текущий контроль	Понятие, значение физиопсихопрофилакти- ческой подготовки в акушерской практике	Решение ситуационных задач	
2.	Текущий	Виды и методы проведения	Решение	

	контроль	физиопсихопрофилакти- ческой подготовки беременных к родам	ситуационных задач	репродуктивного здоровья, антенотальную охрану плода; принципы ведения и методы обследования женщины во время беременности; физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам; роды, периоды родов; ведение родов и послеродового периода; принципы профилактики акушерских осложнений; показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; анатомические и физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного; основные принципы и преимущества грудного вскармливания; вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ); этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях
3.	Текущий контроль	Психология зачатия	Решение ситуационных задач	
4.	Текущий контроль	Стили переживания беременности	Решение ситуационных задач	
4.	Текущий контроль	Психология роженицы и родильницы	Решение ситуационных задач	
5.	Промежуточная аттестация	Дифференцированный зачет	Оценочные средства для проведения экзамена	
	МДК.01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным			
1.	Текущий контроль	Антенатальный период. Понятие о критических периодах внутриутробного развития плода	Тестовый контроль	
2.	Текущий контроль	Комплексная оценка новорожденного ребенка	Тестовый контроль	
3.	Текущий контроль	Анатомо физиологические особенности новорожденного.	Тестовый контроль	
4.	Текущий контроль	Освоение методик организации вскармливания новорожденного	Тестовый контроль	
5.	Текущий контроль	Уход за кожей и слизистыми оболочками. Гигиенические принципы	Тестовый контроль	
	Промежуточная аттестация	Экзамен	Оценочные средства для проведения экзамена	

Формы проведения промежуточной аттестации:

МДК 01.01 Физиологическое акушерство	6 (4) семестр	Экзамен
МДК 01.02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам	6 (4) семестр	Экзамен
МДК.01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным	6 (4) семестр	Экзамен
УП. 01 Учебная практика	5 (3) семестр	Дифференцированный зачет
ПП. 01 Производственная практика (по профилю специальности)	5 (3) семестр 6 (4) семестр	Дифференцированный зачет Дифференцированный зачет
ПМ. 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода	6 (4) семестр	Экзамен

Дифференцированный зачет по учебной практике выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.
Дифференцированный зачет по производственной практике (по профилю специальности) выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики и данных аттестационного листа по результатам производственной практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.

Критерии и оценочная шкала
для промежуточной аттестации по практике (учебной, производственной (по профилю специальности), производственной (преддипломной).

Во время устной защиты руководитель практики от академии оценивает результаты прохождения практики по следующей примерной шкале:

Дескрипторы сформированности компетенций	Шкала оценки
Студент практику не прошел по неуважительной причине. Студент не представил отчётных документов.	0 (оценка не выставляется)
Комплект документов неполный. Цель практики выполнена эпизодически: не отработаны или некачественно применены на практике профессиональные компетенции (примеры и результаты деятельности отсутствуют). Высказаны серьёзные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «неудовлетворительно». Студент удовлетворительно не ответил на вопросы по отчету по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако является неполным и не соответствует стандарту подготовки, что свидетельствует о несформированности у студента надлежащих компетенций.	1-2 (неудовлетворительно)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена частично: недостаточно отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Высказаны критические замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «удовлетворительно». Студент отвечал неполно, неуверенно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются существенные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о недостаточной сформированности у студента надлежащих компетенций.	3 (удовлетворительно)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена почти полностью: частично отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Незначительные замечания от представителей организации, а работа	4 (хорошо)

студента оценена на «хорошо». Студент убедительно и уверено прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются несущественные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о сформированности у студента надлежащих компетенций, однако страдающих от неявной выраженности.	
Комплект документов полный, все документы подписаны и заверены должным образом. Цель практики выполнена полностью или сверх того: полноценно отработаны и применены на практике три и более профессиональные компетенции (представлены многочисленные примеры и результаты деятельности с комментариями представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Замечания от организации отсутствуют, а работа студента оценена на «отлично». Студент аргументированно и убедительно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, не имеется дефектов в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о полной сформированности у студента надлежащих компетенций.	5 (отлично)

МДК.01.01. Физиологическое акушерство

Приложение 1

Тестовый контроль

Тема 1.3. Организация акушерско-гинекологической помощи

1. Основной принцип организации акушерско-гинекологической службы:
Ответы:
1. лечебно-оздоровительный
2. профилактический
3. участковый
2. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:
Ответы:
1. женская консультация
2. центральная райбольница
3. фельдшерско-акушерский пункт
4. здравпункт
3. Укажите основные задачи женской консультации:
Ответы:
1. антенатальная охрана плода
2. лечение гинекологических заболеваний
3. производство мини-абортов
4. Основным медицинским документом женской консультации является:
Ответ:
1. амбулаторная карта
2. индивидуальная карта беременной, родильницы
3. статические талоны
4. обменная карта
5. Центральным подразделением роддома является:
Ответы:
1. операционная
2. приемно-смотровой блок
3. родзалы
4. родовой блок

ОТВЕТЫ: Организация акушерское гинекологическая помощь.

1 – 2	2 – 1	3 – 1, 2	4 – 1	5 - 4					

Приложение 2

Практические занятия

Тема 1.4. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи.

1. В структуру роддома входят следующие отделения:
Ответы:

1. приемный покой
2. физиологическое
3. обсервационное
4. отделение патологии беременности
5. отделение планирования семьи
6. зубоврачебное отделение

2. В состав перинатального центра входят отделения:

Ответы:

1. новорожденных
2. реабилитации родильниц при экстрагенитальных заболеваниях
3. кардиохирургическое для беременных
4. планирования семьи
5. выхаживания новорожденных детей

3. Группы риска по внутрибольничной инфекции чаще всего имеются:

Ответы:

1. в обсервационном родзале
2. в послеродовом отделении
3. в илоляторе отделения новорожденных
4. в физиологическом отделении

4. Санитарные помещения родблока состоит из комнат для:

Ответы:

1. мытья и дизинфекции суден, клеенок
2. временного хранения грязного белья
3. кладовой предметов уборки помещений
4. автоклавной

5. Акушерский дневной стационар – это:

Ответы:

1. одна из новых форм обслуживания беременных женщин
2. палаты в женских консультациях для кратковременного пребывания
3. стационары на дому
4. отделение роддома, где проводятся исследования, лечение выявленных заболеваний по соответствующим показаниям в дневное время

6.Ранняя выписка из роддома (на 2-4 сутки) и условия для ранней выписки указаны в приказе №

а) 55
б) 430
в) 345
г) 1230

7.По приказу № 345 обследование персонала родильного дома на носительство гепатита В и с

а) Не является обязательным
б) Проводится только при работе на обсервационном отделении
в) Проводится 2 раза в год
г) Проводится 1 раз в год

8.Посещение женщин в родильном доме и условия для этого предусмотрены приказом №

а) 430
б) 345
в) 45
г) 55.

9.Обследование персонала родильных домов на GN и RW проводится

а) При поступлении и затем 2 раза в год
б) При поступлении и затем каждые 2 месяца
в) Только при поступлении на работу
г) Только для работы в обсервационном отделении

10.В структуру родильного дома входит:

а) Обсервационное отделение
б) Физиологическое отделение
в) Детская реанимация
г) Все верно

11. Принцип организации акушерско-гинекологической помощи женщинам, работающим на промышленных предприятиях:

А). профилактический

Б). участковый

В). лечебно-оздоровительный

Г) цеховой

ОТВЕТЫ: Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи.

1 – 1, 2, 3, 4	2 – 1, 2, 4, 5	3 – 1	4 – 1, 2, 3	5 – 1, 4	6 в	7 в	8 б;	9 а;	10– г.	1-г

Тема 1.20. Анатомия и физиология наружных половых органов.

1. Величина матки у нерожавшей женщины:

Ответы:

1. длина 7-8 см, ширина 4-5 см
2. толщина 2 см
3. вес 50 г.
4. длина 10 см, ширина 8 см, вес 100 г.
5. длина 7 см, толщина 5 см, вес 50 г.

2. Матка получает артериальную кровь из:

Ответы:

1. маточной артерии
2. яичниковой артерии
3. аорты
4. подвздошной артерии

3. Маточная труба:

Ответы:

1. длиной 10-12 см
2. длиной 15-20 см
3. имеет два отверстия (маточное и ампулярное)

4. Подвешивающий аппарат матки и придатков состоит из:

Ответы:

1. широких маточных связок
2. собственных связок яичников
3. подвешивающих связок яичников
4. круглых связок матки
5. главной связки матки

5. Тазовое дно состоит из:

Ответы:

1. трех слоев мышц и фасций
2. наружного и внутреннего слоя мышц
3. мочеполовой диафрагмы
4. соединительной ткани

6. Специфические функции женского организма - это:

Ответы:

1. секреторная
2. детородная
3. менструальная
4. сексуальная
5. половая
6. выработка эстрогенов

7. Менструальный цикл это:

Ответы:

1. Функциональные изменения в матке
2. Периодические изменения в яичниках и матки

3. Совокупность, ритмически повторяющихся изменений в организме женщины, обеспечивающих возможность наступления беременности
8. Менструальная функция регулируется гормонами:
Ответы:
1. Гипоталамическими
2. Яичниковыми
3. Маточными
4. Гипофизарными
9. Менструация это:
Ответы:
1. Фаза десквамации эндометрия
2. Период отторжения функционального слоя слизистой оболочки матки
3. Кровянистые выделения из половых путей, которыми сопровождается период десквамации
10. Лютеиновая фаза - это:
Ответы:
1. Вторая фаза менструального цикла
2. Период от овуляции до начала менструации
3. Фаза развития желтого тела
4. Период десквамации
ОТВЕТЫ: Анатомия и физиология наружных половых органов.

1 – 3, 5	2 – 1	3 – 1	4 – 1, 2, 3, 4	5 – 1, 2, 3	6 – 1, 2, 3, 4	7 – 3	8 – 1, 2, 4	9 – 1, 2, 3	10 – 1, 2, 3	

Тема 1.22. Менструальный цикл

1. Менструальным циклом называется:
Ответы:
1. период между менструациями
2. менструальный период
3. период от первого дня менструации до следующей менструации
2. Продолжительность нормального менструального цикла:
Ответы:
1. 21 день
2. 30 дней
3. 40 дней
4. 28 дней
5. от 21 до 35 дней
3. Менструальный цикл регулируется:
Ответы:
1. гормонами гипофиза
2. нейросекретом гипоталамуса
3. экстрагенитальными заболеваниями
4. хорионическим гонадотропином
4. Из передней доли гипофиза в первую фазу менструального цикла выделяется:
Ответы:
1.фолликулостимулирующий гормон
2. лютеотропный гормон
3. фолликулин
4. эстрогены
5. Вторая фаза менструального цикла называется:
Ответы:
1. лютеиновой
2. фазой желтого цвета
3. фолликулиновой
4. периодом десквамации эпителия
6. Менструация - это:
Ответы:
1. период овуляции

2. десквамация эпителия
3. период менархе
4.фаза менструального цикла
7. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:
Ответы:
1. нарушением свертываемости крови
2. нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы
3. нарушением секреции половых гормонов яичниками
4. опухолевыми заболеваниями гениталий
8. Атрезия фолликула это:
Ответы:
1. длительное существование фолликула
2. появление незрелого фолликула
3. обратное развитие не созревшего фолликула
4. длительное существование зрелого фолликула
9. При ановуляции происходит:
Ответы:
1. длительное существование фолликула
2. длительное выделение эстрогенов
3. гиперплазия эндометрия
4. гипоплазия эндометрия
5. обильные кровотечения
10. Аменорея - это:
Ответы:
1. нарушение менструального цикла
2. отсутствие месячных более 6 месяцев
3. обильные месячные
4. скудные месячные
11. Персистенция фолликула диагностируется на основании:
Ответы:
1. анамнеза (отсутствие ожидаемой менструации)
2. симптома “зрачка” 4+
3. двухфазной базальной температуры

ОТВЕТЫ: Менструальный цикл

1 – 3	2 – 2, 4, 5	3 – 1, 2	4 – 1	5 – 1, 2	6 – 1, 5	7 – 2, 3	8 – 3	9 – 1, 2, 3	10 – 2	11 – 1, 2

Тема 1.30. Антенатальнаяохрана плода

1.Перечислите факторы, вызывающие гипотрофию плода:
Ответы:
1. гестозы
2. пороки сердца
3. хроническая интоксикация
4. излитие вод
5. лекарственные средства

1. Укажите заболевания матери, отрицательно влияющие на плод:

Ответы:
1. анемия
2. пороки сердца
3. гипотония
4. сахарный диабет

2. Реакция плода на лекарственные препараты определяется в основе:
Ответы:
1. токсичностью препарата
2. дозой
3. проникновением через плаценту
4. скоростью введения
5. возрастом плода

3. Отрицательное влияние на эмбрион оказывают:
Ответы:
1. антибиотики
2. гормональные препараты
3. наркотики
4. алкоголь
5. витамины
6. глюкоза
4. Питание беременной:
Ответы:
1. должно быть полноценным
2. оказывает на плод неблагоприятное влияние
3. вызывает у плода гипотрофию при недостатке белковых продуктов
4. влияет на развитие плаценты

ОТВЕТЫ: Антенатальнаяохрана плода

1 – 1. 2, 3	2 – 1, 2, 4	3 – 1, 2, 3, 5	4 – 1, 2, 3, 4	5 – 1, 3, 4					

Тема 1.31. Оплодотворение и развитие плодного яйца

1. Имплантация плодного яйца происходит за счет:
1.эмбриобласта
2. эндометрия
3. миометрия
4. трофобласта
2. Имплантация – это:
1. выход яйцеклетки из фолликула
2.слияние сперматозоида с яйцеклеткой
3.прикрепление яйцеклетки к стенке матки
4. отторжение функционального слоя
2. Внутренняя оболочка плодного яйца:
1. эндометрий
2.амнион
3. хорион
4. децидуальная
3. Основная составляющая плаценты:
1. жировая ткань
2. ворсинки
3. соединительная ткань
4. мышечная ткань

Тема 1.32. Плод как объект родов

1. Положение плода это–:
а) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
б) отношение спинки плода к фронтальной плоскости;
в) отношение оси плода к длиннику матки;
г) взаимоотношение различных частей плода

2. Правильным является член расположение, когда:
а) головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто;
б) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто;
в) головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто;
г) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах.
3. Правильным положением плода считается:
а) продольное;
б) косое;
в) поперечное с головкой плода, обращенной влево;
г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо.
4. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:
а) спинки;
б) головки;
в) мелких частей;
г) тазового конца.
5. Предлежание плода -это отношение
а) головки плода ко входу в таз;
б) тазового конца плода ко входу в малый таз;
в) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз;
г) головки плода ко дну матки.

ОТВЕТЫ: Плод как объект родов.

1.-3	2.-2;	3.-1;	4.-2;	5.-3.					

Тема 1.33. Диагностика ранних сроков беременности

1. Определение какого гормона является ведущим при диагностике беременности:
а) ХГЧ
б) Прогестерон
в) ФЛГ
г) Эстрадиол
2. К предположительным признакам беременности не относится:
а) Напряжение молочных желез
б) Увеличение объема живота
в) Появление полос беременности на коже живота, молочных желез, бедер
г) Все верно
3. К достоверным признакам беременности относят:
а) Наличие плодного яйца в матке по УЗИ
б) Наличие сердечное деятельности плода
в) Пальпация частей плода
г) Все верно
4. В группу повышенного риска не входят:
а) женщины с ОАА
б) с хр. Холециститом, обострение 6 лет назад
в) с миомой матки
г) с хр. Сальпингоофоритом
5.Метод Негеле:
а) -3 месяца +7 дней
б) – 7 месяцев + 3 дня
в) -4 месяца + 7 дней
г) Правильного ответа нет

Тема 1. Пренатальный скрининг

1. На каком сроке проводят первое скрининговое УЗИ плода:

Ответы:

1. 5-6 недель
2. 11-13 недель
3. 14-15 недель
4. 9-10 недель

2.Сроки прохождения 2 скрининглвого УЗИ плода:
Ответы:
1. 16-17 недель
2. 19-21 неделя
3. 23-24 неделя
4. 18-20 неделя

3.Что входит в исследование пренатальной диагностики:
Ответы:
1. выявление экстрагенитальной патологии
2. общеклинические анализы крови
3. исследование сывороточных маркеров
4. УЗИ плода 1 скрининг + исследование сывороточных маркеров

4.Сроки проведения 3 скринингового УЗИ:
Ответы:
1. 30-32 недели
2. 29-30 недели
3. 34-36 недели
4. 35 недель

Тема 1.34. Диагностика поздних сроков беременности

1. Укажите сомнительные признаки беременности:
Ответы:
1. вкусовые прихоти
2. увеличение молочных желез
3. увеличение матки
4. признак Гегара

2. Укажите вероятные признаки беременности:
Ответы:
1. рвота
2. пигментация кожи
3. прекращение менструации
4. УЗИ плода

3. Укажите достоверный признак беременности:
Ответы:
1. выслушивание сердцебиения плода
2. признак Снегирева
3. признак Пискачека
4. иммунологические пробы

4. Экспресс анализ на беременность заключается в определении:
Ответы:
1. прогестерона
2. гормонов гипофиза
3. эстрогенных гормонов
4. хорионического гонадотропина

5. Иммунологические пробы на беременность - это:
Ответы:
1. биологические реакции
2. вероятные признаки
3. реакции пассивной гемагглютинации
4. достоверные признаки

6. Позиция плода - это:
Ответы:

1. отношение спинки плода к плоскостям таза
2. отношение спинки плода к боковым сторонам матки
3. положение спинки плода по отношению к передней и задней стенки матки.
7. Положение плода - это:
Ответы:
1. отношение продольной оси плода к продольной оси матки
2. отношение стенки плода к стенке матки
3. отношение головки к плоскостям таза
ОТВЕТЫ: Диагностика поздних сроков беременности

1 – 1	2 – 3	3 – 1	4 – 4	5 – 2, 3	6 – 2	7 – 1			

Тема 1.36. Наружное акушерское исследование.

1. Нормальные размеры большого таза женщины:

Ответы:
1. 23-27-31-20
2. 25-28-31-20
3. 25-28-31-18,5
4. 21-26-29-17
5. 26-29-32-16
2. Нормальные размеры диагональной конъюгаты:
Ответы:
1. 11 см
2. 12 см
3. 10-13 см
4. не менее 13 см
5. больше 13 см
3. Нормальные размеры истиной (акушерской) конъюгаты:
Ответы:
1. не менее 9 см
2. не менее 10 см
3. не менее 13 см
4. 11 см
4. Нормальные размеры ромба Михаэлиса:
Ответы:
1. прямой - 11 см
2. прямой - 15 см
3. поперечный - 9-10 см
4. поперечный - 12 см
5. косые - 10 см
5. Альфа-фетопротеин - это:
Ответы:
1. вещество, образующееся всегда в организме плода
2. вещество, которое значительно повышается при аномалиях развития плода
3. гликопротеид, образующийся при пузырном заносе
6. Истинная конъюгата измеряется:
Ответы:
1. по диагональной конъюгате
2. непосредственно тазомером
3. по наружным размерам таза
4. по наружной конъюгате
7. Диагональная конъюгата измеряется:
Ответы:
1. при влагалищном исследовании
2. в сантиметрах

3. по ромбу Михаэлиса
4. тазомером
8. Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:
Ответы:
1. высоту дна матки
2. местонахождение головки по отношению к плоскостям малого таза
3. предлежащую часть
4. мелкие части плода
5. спинку плода
ОТВЕТЫ: Наружное акушерское исследование.

1 – 2	2 – 4	3 – 4	4 – 1, 3	5 – 1, 2	6 – 1, 4	7 – 1, 2	8 – 2		

Тема 1.38. Лабораторные методы исследования беременной

1. Определение какого гормона является ведущим при диагностике беременности:
а) ХГЧ
б) Прогестерон
в) ФЛГ
г) Эстрадиол
2. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:
1) а) эстроген;
2) б) прогестерон;
3) в) ХГ;
4) г) ФСГ
5) д) все вышеперечисленные.
3. Как изменяется уровень гормонов при плацентарной недостаточности:
а) Снижение эстриола, повышение прогестерона и плацентарного лактогена.
б) Снижение плацентарного лактогена и повышение прогестерона.
в) Снижение прогестерона и плацентарного лактогена.
г) Повышение эстриола и прогестерона.
4.Физиологическое повышение уровня фибриногена во время беременности:
а) на 100%
б) на 10 %
в) на 50 %
г) не изменяется.
5.В норме у новорожденного уровень гемоглобина:
а)130 г/л
б) 145-225 г/л
в) 110г/л
г) правильного ответа нет.
ОТВЕТЫ: Лабораторные методы исследования беременной

1.-а;	2.-4;	3.-в;	4.-в;	5.-б.					

Тема 1.51. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в акушерских стационарах.

1. Контроль за стерилизацией проводится следующим образом:
Ответы:
1. термический контроль с помощью термометров
2. с помощью химических тестов
3. при помощи технического контроля

2. Наиболее достоверен при проведении стерилизации:
Ответы:
1. химический

2. бактериологический
3. температурный
4. технический контроль

3. Наличие моющих средств на инструментальных проверяется с помощью:

Ответы:

1. янтарной кислоты
2. фенол-фталеиновой пробы
3. амидопириновой пробы
4. Наличие остатков крови на инструментах проверяется с помощью:

Ответы:

1. азопирамовой пробы
2. крахмала
3. фенолфталеиновой пробы
4. тиомочевины
5. Сроки хранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:

Ответы:

1. один день
2. 3 дня
3. 10 дней
4. 1 месяц

ОТВЕТЫ: Профилактические и противоэпидемические мероприятия в акушерских стационарах.

1 – 1, 2	2 – 2	3 – 2	4 – 1	5 – 1					

Тема 1.54. Правила содержания послеродового физиологическог оотделения

1. Источником внутрибольничной инфекции чаще бывает:

Ответы:

1. продукты и вода
2. больной человек
3. клопы и тараканы
4. предметы ухода

2. Показанием к приему рожениц во II акушерское (обсервационное) отделение является:

Ответы:

1. температура тела 37,0 градусов
2. преждевременные роды
3. острый аппендицит
4. мертвый плод
5. отягощенный акушерский анамнез

3. Показанием к переводу родильницы во II акушерское (обсервационное) отделение сразу после родов является:

Ответы:

1. повышение температуры тела свыше 37,0 градусов
2. повышение температуры тела свыше 38,0 градусов
3. ручное обследование полости матки
4. повышение температуры тела до 38,0 градусов и выше при 3-х кратном измерении через час

4. Во II обсервационное отделение госпитализируют:

Ответы:

1. женщин с отягощенным акушерским анамнезом
2. беременных с гестозами
3. рожениц с гриппом, ОРЗ

5. В I физиологическое отделение нельзя госпитализировать беременных с:

Ответы:

1. гипертонической болезнью
2. кольпитами

3. мертвым плодом
6. Из первого физиологического отделения переводят беременных с:
Ответы:
1. гестозом
2. маститом
3. анемией
7. Обработка наружных половых органов для обследования в гинекологическом кабинете:
Ответы:
1. не проводится
2. применяется 1 % хлорамин
3. проводится йодом
8. Обработка наружных половых органов перед акушерскими операциями:
Ответы:
1. проводится 1 % раствором хлорамина
2. 2 % раствором йода
3. 5 % спиртовым раствором йода

ОТВЕТЫ: Правила содержания послеродового физиологическог о отделения

1 – 2	2 – 4	3 – 4	4 – 3	5 – 2, 3	6 – 2	7 – 1	8 – 3		

Тема 1.56. Физиологические роды

1. Физиологическая беременность - это:
Ответы:
1. период созревания яйцеклетки
2. время превращения яйцеклетки в зрелый плод
3. физиологический процесс созревания оплодотворенной яйцеклетки
4. физиологический процесс в организме женщин, в результате которого из оплодотворенной яйцеклетки развивается плод
2. Укажите необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия при физиологической беременности:
Ответы:
1. соблюдение гигиены
2. рациональное питание
3. физиопсихопрофилактическая подготовка к родам
4. утренняя гимнастика
5. плавание
3. Прибавка массы тела в I половине беременности составляет:
Ответы:
1. 400-500 гр. в неделю
2. 200-300 гр. в неделю
3. 100-200 гр. в неделю
4. 800 гр. в неделю
4. Средняя продолжительность беременности составляет:
Ответы:
1. 220 дней
2. 250 дней
3. 280 дней
4. 360 дней
5. 40 недель
5. Срок беременности определяют по:
Ответы:
1. анамнезу
2. сомнительным признакам
3. УЗИ
4. вероятным признакам
5. по длине плода

6.по величине матки
ОТВЕТЫ: Физиологические роды

1 – 4	2 – 1, 2, 3	3 – 2	4 – 3, 5	5 – 1, 3, 5, 6					

Тема 1.57. Клиническое течение периода раскрытия. -Тема 1.58. Клиническое течение периода изгнания

1. Началом родов следует считать:
Ответы:
1. излитие околоплодных вод
2. появление схваток с периодичностью 20 минут
3. прижатие головки ко входу в малый таз
4. появление регулярных схваток и сглаживание шейки
2. Проводная точка - это:
Ответы:
1. точка на предлежащей части плода, которая первой опускается во вход таза
2. точка опоры, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки
3. точка фиксации
4. нижний край лонного сочления
3. Родовые схватки характеризуются:
Ответы:
1. периодичностью, длительностью, продолжительностью, болезненностью и силой сокращения
2. нерегулярностью и производительностью
3. тем, что роженица может их ослабить или усилить по собственному желанию
4. тем, что они начинаются в нижнем сегменте и распространяются вверх до дна
4. Раскрытие шейки матки в родах у первородящих происходит:
Ответы:
1. с наружнего зева
2. быстрее, чем у повторнорожавших
3. оба зева раскрываются одновременно
4. с внутреннего зева, сглаживается шейка, потом раскрывается наружный зев
5. Период изгнания начинается с момента:
Ответы:
1. отхождения вод
2. полного открытия
3. потуг
4. Когда головка опустилась на тазовое дно
6. Отхождение околоплодных вод происходит в норме:
Ответы:
1. при полном раскрытии шейки матки
1. при раскрытии 5-6 см
3. с началом потуг
7. При родах в заднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:
Ответы:
1. средним косым размером
2. малым косым разрезом
3. вертикальным
4. прямым
8. При переднем виде затылочного предлежания прорезывается головка:
Ответы:
1. косым размером
2. вертикальным размезом
3. малым косым размером
4. большим косым размером

9. Клинические признаки окончания второго периода родов:
Ответы:

1. излитие задних околоплодных вод
2. рождение плода
3. сокращение матки

10. Конфигурация головки - это:
Ответы:
1. изменение ее формы при прохождении через родовые пути
2. образование родовой опухоли
3. сгибание головки
4.внутренний поворот головки

ОТВЕТ: Клиническое течение периода раскрытия. -Тема 1.58. Клиническое течение периода изгнания

1 – 4	2 – 1	3 – 1	4 – 4	5 – 2	6 – 1	7 – 1	8 - 3	9 - 2	10 - 1

Тема 1.59. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях плода

1. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания состоит из моментов:

Ответы:
1. разгибание головки
2. дополнительное сгибание
3. внутренний поворот
4. дополнительное разгибание

2. При переходе из плоскости узкой части малого таза в плоскость выхода головка плода совершает:

Ответы:
1. дополнительное сгибание
2. внутренний поворот
3. разгибание

3. Укажите моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:
Ответы:
1. сгибание
2. разгибание
3. дополнительное сгибание

4. При первой позиции заднем виде малый родничок обращен:
Ответы:
1. влево и кзади
2. вправо и кзади
3. кпереди
4. вправо

5. Точкой фиксации при переднем виде затылочного предлежания является:
Ответы:
1. малый родничок
2. подзатылочная ямка
3. большой родничок
4. лоб

ОТВЕТЫ:. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях плода

1 – 1, 2, 3	2 – 2	3 – 1, 2	4 – 1	5 – 2					

Тема 1.61. Ведение родов в последовом периоде.

1. Мониторный контроль в родах проводится для оценки
Ответы:
1. состояния плода
2. родовой деятельности
3. степени раскрытия шейки матки
4. околоплодных вод

2. Партограмма - это:
Ответы:
1. графическое изображение течения родов
2. обязательный вкладыш к истории при патологическом течении родов.
3. графическое изображение кардиограммы плода
4. отображение способов ведения родов

3. Средняя продолжительность 1 периода родов у первородящих:
Ответы:
1. 10 часов
2. 15 часов
3. 20 часов
4. 24 часа

4. Перечислите принципы ручного пособия при рождении плода:
Ответы:
1. предупреждение преждевременного сгибания головки
2. предупреждение преждевременного разгибания головки
3. мобилизация окружающих тканей
4. ручное обследование матки
5. определение сердцебиения плода

5. Средняя физиологическая кровопотеря в родах:
Ответы:
1. 1% от массы тела
2. 10% от массы тела
3. 0,5% от массы тела
4. 5% от массы тела

6. Родильница остается в зале после физиологических родов:
Ответ:
1. 30 минут
2. 2 часа
3. 1 час
5. 24 часа
ОТВЕТ: Ведение родов в последовом периоде.

1 – 1, 2,	2 – 1	3 – 2	4 – 2, 3	5 – 3	6 – 2				

Тема 1.62. Принципы анестезиологического обеспечения в акушерстве.

1. Обезболивание родов проводится:
Ответы:
1. только медикаментозно
2. только наркозными средствами
3. комплексным методом
2. Физиопсихопрофилактическая подготовка к родам - это:

Ответы:
1. система мероприятий, направленная на устранение страха перед родами и родовыми болями
2. метод обезболивания родов
3. метод безвредный для матери и плода
3. Медикаментозное обезболивание родов проводится:
Ответы:
1. всегда
2. обязательно во II периоде
3. при отсутствии эффекта от физиопсихопрофилактической подготовки

4. Для обезболивания родов используют:
Ответы:
1. промедол
2. апрофен
3. анальгин
4. атропин
5. аутоанальгезию
6. кордиамин

5. Нейролептоаналгезия в акушерской практике используются:
Ответы:
1. для обезболивания родов
2. для создания психоэмоционального покоя
3. только при акушерских операциях
5. при любых родах

ОТВЕТ: Принципы анестезиологического обеспечения в акушерстве.

1 – 3	2 – 1	3 – 3	4 – 1, 2, 3, 5	5 – 1, 2					

Тема 1.65. Уход за молочными железами. Послеродовая реабилитация, контрацепция

1.Укажите симптомы начинающегося мастита:

Ответы:
1. озноб
2. боли в молочной железе
3. высокая температура
4. инфильтраты
5. гиперемия кожи
2Лечение трещин сосков включает:
Ответы:
1. мазевые прокладки
2. витаминотерапию
3. УФО молочных желез
4. нет правильного ответа
5. дегидротационную терапию
3Лечение начинающего мастита начинается с:
Ответы:
1. опорожнения молочной железы
2. приподнятого положения молочной железы
3. оперативных методов
4. тепловых процедур
4. Лечение начинающегося мастита включает:
Ответы:
1. антибиотикотерапию
2. дегидротационную терапию
3. тепловые процедуры

4. УВЧ
5. Гипогалактия связана с:

Ответы:

1. рациональной диетой
2. недостаточной подготовкой молочных желез
3. маститом
4. эндокринными заболеваниями

ОТВЕТ: Уход за молочными железами. Послеродовая реабилитация, контрацепция

1 – 2	2 – 1, 2, 3	3 – 1, 2	4 – 1, 4	5 – 2, 3, 4	

Программа проведения промежуточной аттестации
по междисциплинарному курсу МДК 01.01. Физиологическое акушерство

1. Общие положения

Целью промежуточной аттестации по МДК 01.01. Физиологическое акушерство является оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Процедура промежуточной аттестации по МДК 01.01. Физиологическое акушерство разрабатывается академией самостоятельно и доводится до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения. Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Для проведения промежуточной аттестации обучающихся преподавателем созданы фонды оценочных средств.

Содержание материалов промежуточной аттестации по МДК 01.01. Физиологическое акушерство отвечает требованиям ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 11.08.2014 № 969.

Результаты экзамена обучающихся фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает, и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении экзамена по МДК 01.01. Физиологическое акушерство проверяется путем наблюдения.

Экзамен по МДК 01.01. Физиологическое акушерство проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на экзамене, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за экзамен заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на экзамен, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами экзамена, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения экзамена по междисциплинарному курсу МДК 01.01. Физиологическое акушерство

Экзамен – это форма оценки знаний, умений и практического опыта, навыков самостоятельной работы, способности применять их в решении практических задач, проверка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций, полученных обучающимися в процессе изучения дисциплины МДК 01.01. Физиологическое акушерство

Расписание экзаменов утверждается ректором и доводится до сведения преподавателей и обучающихся не позднее, чем за две недели до начала экзаменов.

Экзамены проводятся в период промежуточной аттестации или в специально отведенные дни, установленные календарным учебным графиком согласно утвержденному расписанию экзаменов.

Перед экзаменом планируется проведение консультаций за счет общего числа консультационных часов на группу.

Перенос экзаменов запрещается. В исключительных случаях он возможен на основании приказа ректора академии.

Экзаменационные материалы, составленные на основе актуальных разделов и тем рабочей программы междисциплинарного курса МДК 01.01. Физиологическое акушерство отражены в фонде оценочных средств.

К экзаменационным материалам относятся: экзаменационные вопросы, задачи, ситуации, тесты.

На основе разработанного и объявленного обучающимся перечня вопросов и практических задач, ситуаций, рекомендуемых для подготовки к экзамену, составлены экзаменационные материалы, содержание которых до обучающихся не доводится. Тестовые вопросы и практические задачи носят равноценный характер.

Количество заданий в экзаменационных билетах два.

К началу экзамена подготовлены следующие документы:

- программа промежуточной аттестации;
- экзаменационные билеты (и /или экзаменационные материалы);
- наглядные пособия, материалы справочного характера, нормативные документы и образцы, разрешенные к использованию на экзамене;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Экзамен принимается, преподавателем, который вел учебные занятия по МДК 01.01. Физиологическое акушерство в экзаменуемой группе. На сдачу устного экзамена предусматривается не более одной трети академического часа на каждого обучающегося, на сдачу письменного экзамена – не более шести академических часов на учебную группу.

Оценка, полученная на экзамене, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется. Экзаменационная оценка по учебному предмету, дисциплине, междисциплинарному курсу (модулю), практикам за данный семестр является определяющей, независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля по учебному предмету, дисциплине, междисциплинарному курсу (модулю), практикам.

Присутствие на экзамене посторонних лиц без разрешения ректора или его заместителей не допускается.

Письменный экзамен проводится одновременно со всем составом учебной группы. Письменные работы выполняются на бумаге со штампом академии.

Обучающийся, испытывающий затруднения при подготовке к ответу по выбранному билету, имеет право на второй билет с соответствующим продлением времени на подготовку к ответу. При окончательной оценке ответа оценка снижается на один балл. Выдача третьего билета не разрешается.

С целью повышения оценки допускается повторное прохождение промежуточной аттестации, но не более чем по трем учебным предметам, дисциплинам, междисциплинарным курсам, профессиональным модулям. Для этого обучающийся пишет заявление на имя ректора, которое визируют куратор, заместитель ректора по учебной работе.

Обучающемуся, использующему в ходе экзамена неразрешенные источники и средства для получения информации (в том числе использование мобильного телефона), выставляется неудовлетворительная оценка.

В случае неявки обучающегося на экзамен, преподавателем делается в зачетно-экзаменационной ведомости отметка «не аттестован».

Хорошо успевающим обучающимся, выполнившим лабораторные, практические занятия по дисциплинам, междисциплинарным курсам текущего семестра и не имеющим задолженности по дисциплинам, междисциплинарным курсам, не выносимым на экзаменационную сессию, может быть разрешена сдача экзаменов досрочно, без освобождения обучающихся от текущих учебных занятий. Досрочная сдача разрешается только при наличии приказа ректора академии.

Академия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов и различных образцов, которые разрешены к использованию на экзамене.

Результаты экзаменов (полученные оценки) сообщаются обучающимся в день сдачи устного экзамена и на следующий день после сдачи письменного экзамена.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена МДК 01.01. Физиологическое акушерство

1. История акушерства, основные периоды. Выдающиеся деятели акушерства и гинекологии.
2. Структура акушерско-гинекологической помощи в РФ.
3. Организация диспансерного наблюдения за беременной в женской консультации.
4. Структура родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома.
5. Анатомическое строение таза, особенности женского таза, связки таза, мышцы таза.
6. Женские половые органы. Особенности строения и функций.
7. Анатомическое строение мышц и сосудов матки.
8. Женский таз в акушерском отношении. Плоскости таза, анатомические ориентиры. Размеры плоскостей.
9. Регуляция менструального цикла. Взаимосвязь изменений в яичниках и в матке в течение менструального цикла.
10. Оплодотворение. Имплантация. Развитие зародышевых оболочек.
11. Анатомо-физиологические изменения в организме беременной женщины.
12. Диагностика ранних сроков беременности.
13. Диагностика поздних сроков беременности.
14. Пренатальные скрининги, сроки, ожидаемые результаты.
15. Ведение физиологической беременности. Гигиена, питание, витаминопрофилактика, йодотерапия.
16. Продолжительность беременности. Определение сроков декретного отпуска, срока родов. Понятие родового сертификата. Выдача родового сертификата.
17. Плод в разные периоды гестации.
18. Методы и приемы оценки соответствия размеров предлежащей части плода и таза матери. 19. Причины наступления родов.
20. Плод, как объект родов.
21. Родовые изгоняющие силы. Продолжительность родов.
22. Подготовительный период родов.
23. Первый период родов. Течение первого периода родов.
24. Первый период родов. Ведение роженицы в первом периоде родов.
25. Второй период родов. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
26. Ведение родов во втором периоде при переднем виде затылочного предлежания.
27. Третий период родов. Механизм отделения и выделения последа. Признаки отделения последа. 28. Ведение третьего периода родов. Отделение ребёнка от матери, обработка новорожденного. Оценка по шкале Апгар.
29. Обезболивание родов.
30. Сроки и цели послеродовых патронажей

Решение ситуационных задач

Клиническая ситуация № 1

Первобеременная А, 25 лет обратилась к акушерке ФАП 10 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода ощутила 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см. высота стояния дна матки 35 см.

При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупываются мелкие подвижные части плода, меняющие свое положение, в правой - широкая овальная поверхность плода. Над входом в малый таз пальпируется предлежащая часть плода в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 уд./ мин., справа ниже пупка.

Задание

1. Оцените ситуацию и обоснуйте.

Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

2. Определите предполагаемую массу плода. Определите срок родов по последней менструации и 1-му шевелению плода.

Клиническая ситуация № 2

Пациентка М., 24 лет обратилась к акушерке женской консультации с жалобами на отсутствие месячных в течение 3-х месяцев, тошноту, рвоту по утрам, отвращение к некоторым запахам. Пациентка замужем полгода. Беременностей не было.

Соматически женщина здорова.

При осмотре с помощью зеркал: цианоз слизистой шейки матки и влагалища, матка увеличена до размеров головки новорожденного, дно ее у верхнего края лона; матка мягкой консистенции, при пальпации плотнеет, асимметричная за счет выпячивания в области правого угла, выражено размягчение в области перешейка матки.

УЗИ фиксирует наличие сердечной деятельности плода.

Задание.

1.Оцените ситуацию, обоснуйте.

Распределите перечисленные признаки, указывающие на наличие беременности, на группы.

2. Как называются указанные в задаче признаки беременности, выявленные при влагалищном исследовании?

Клиническая ситуация №3

На очередной прием в женскую консультацию пришла беременная С., 30 лет. Пациентка пожаловалась на ухудшение общего самочувствия: когда лежит на спине: появляются слабость, головокружение, шум в ушах, сердцебиение.

Объективно: состояние удовлетворительное. При взвешивании обнаружено, что беременная за последние 10 дней со дня последнего взвешивания похудела на 800г, и она отмечает, что ей стало легче дышать. АД 120/80 мм рт.ст на обеих руках.

При наружном акушерском исследовании: окружность живота 98 см, высота дна матки 34 см. В дне матки пальпируется мягковатая, с нечеткими контурами часть плода, в левой боковой стороне матки прощупывается плотная, гладкая, широкая поверхность плода, в правой – мелкие бугорки, изменяющие свое положение. Над входом в малый таз пальпируется крупная, плотная, круглая часть, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин, слева ниже пупка; пупок выпячен.

Задание.

1.Оцените ситуацию и обоснуйте.

Перечислите признаки, подтверждающие срок беременности. Определите предполагаемую массу плода.

2.С чем могут быть связаны вышеперечисленные жалобы? Дайте рекомендации.

Клиническая ситуация № 4

На очередной прием 8 декабря в женскую консультацию обратилась первобеременная с жалобами на изжогу и запоры.

Даты последней менструации пациентка не помнит, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы. Высота стояния дна матки 35 см, окружность живота – 96 см, пупок сглажен. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., слева ниже пупка. В дне матки пальпируется мягковатая, с нечеткими контурами часть плода, над входом в малый таз пальпируется плотная, баллотирующая часть плода. Справа пальпируется широкая часть плода, слева – мелкие части.

Задание.

1.Оцените ситуацию и обоснуйте.

Перечислите признаки, подтверждающие срок беременности.

2.С чем могут быть связаны вышеперечисленные жалобы?

Дайте рекомендации пациентке.

Клиническая ситуация № 5

У беременной М., 30 лет при очередной явке в женскую консультацию при сроке 32 недели беременности методами наружного акушерского исследования установлено: матка продольно - овоидной формы, слева определяется часть плода в форме валика, справа - мелкие части плода. Над входом в малый таз пальпируется плотная, округлой формы крупная часть плода. Сердцебиение плода ритмичное, 134 уд./мин.

Задание.

1. Оцените ситуацию и обоснуйте.
2. Назовите точку наилучшего выслушивания сердцебиения плода.

Клиническая ситуация № 6

Беременная С. пришла на очередной прием к врачу женской консультации. Жалоб нет. АД – 120/75 мм рт.ст. на обеих руках. Отеков нет.

При проведении наружного акушерского исследования установлено, что плод находится в продольном положении, головном предлежании, переднем виде, первой позиции.

Задание.

1. Перечислите данные наружного акушерского исследования в соответствии с полученными результатами.
2. Где следует выслушивать сердцебиение плода? Какая нормальная частота сердцебиения?

Клиническая ситуация № 7

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к акушерке 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в гиперантефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задание.

1. Оцените ситуацию и обоснуйте.

Перечислите признаки, указывающие на наличие беременности у данной женщины, распределив их на группы.

2. Назовите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза.

Клиническая ситуация № 8

На очередной прием в женскую консультацию пришла беременная И. 34 лет.

Жалоб не предъявляет.

Объективно: состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм рт.ст на обеих руках. При взвешивании обнаружено, что беременная за последние 10 дней со дня последнего взвешивания похудела на 800 г, и она отмечает, что ей стало легче дышать.

При наружном акушерском исследовании: окружность живота 98 см, высота дна матки 34 см. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая, плотная поверхность плода, в правой – определяются мелкие бугорки, изменяющие свое положение. Над входом в малый таз определяется крупная, плотная, круглая, часть плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин; пупок выпячен.

Задание.

1. Оцените ситуацию и обоснуйте.
2. Определите место наилучшего выслушивания сердцебиения плода.

Клиническая ситуация № 9

Пациентка Ю., 20 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности. Срок последней менструации и дату первого шевеления плода не помнит. Экстрагенитальной патологии не выявлено.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120/80 мм рт.ст. на обеих руках.

Данные наружного акушерского исследования: высота дна матки 28 см, в левой боковой стороне матки прощупывается гладкая широкая поверхность плода, в правой - мелкие подвижные выступы. Предлежащая часть пальпируется в виде круглой, плотной округлой части, баллотирующей между пальцами. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136-140 уд/мин, ясно выслушивается слева ниже пупка.

Задание.

1. Определите срок беременности по высоте стояния дна матки.

Определите положение, позицию и предлежание плода. Дайте определение этим понятиям.

2. Соответствует ли место выслушивания сердцебиения плода описанному членорасположению?

Клиническая ситуация № 10

К акушерке ФАП на очередной прием пришла беременная К., 27 лет.

Пациентка чувствует себя хорошо. Жалоб нет.

Объективно: АД -120/80 мм рт.ст. на обеих руках.

Рост – 164 см Масса тела беременной – 65 кг, прибавка веса со дня последней явки (2 недели назад) составила 600 гр.

Окружность живота – 94 см, высота дна матки – 36 см.

При пальпации: в дне матки пальпируется круглая, с четкими контурами, баллотирующая часть плода, справа – широкая, округлой формы часть, слева – мелкие, подвижные части. Над входом в малый таз пальпируется крупная, с нечеткими контурами, мягковатая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин.

Задание.

1. Оцените ситуацию и обоснуйте.

Назовите место наилучшего выслушивания сердцебиения плода при данном положении.

Какова в норме частота сердцебиения внутриутробного плода?

2. Определите предполагаемую массу плода.

Клиническая ситуация № 11

Первобеременная В., 32 лет встала на диспансерный учет по поводу беременности 24.12.
Женщина замужем, настоящая беременность первая.
Последняя менструация – 01 ноября.

Объективно: правильного телосложения, рост – 158 см, вес – 65 кг, АД – 120/70 мм рт. ст.

При наружном тазоизмерении получены данные: 25 – 28- 30 – 20 см.

При осмотре с помощью влагалищных зеркал обнаружен выраженный цианоз слизистой влагалища и шейки матки, шейка чистая.

Данные двуручного влагалищного исследования: матка в гиперантефлексио, увеличена до размеров 7-8 недельной беременности, становится плотной при пальпации и размягчается после прекращения раздражения. Мыс крестца не достижим. Окружность лучезапястного сустава – 14 см.

Задание.

1. Оцените ситуацию и обоснуйте. Определите предполагаемую дату родов.

2. Оцените размеры таза и определите акушерскую конъюгату.

Клиническая ситуация № 12

К акушерке ФАП обратилась пациентка М. по поводу появившегося напряжения в молочных железах, тяги к соленым блюдам, повышенной раздражительности.

Из анамнеза выяснено, что у пациентки менструации с 15 лет, нерегулярные: через 45- 50 дней; лечилась по поводу нарушений менструального цикла гормональными препаратами. Даты последней менструации точно не помнит. Замужем 3 года, от беременностей не предохранялась, беременностей не было.

Объективно: правильного телосложения. АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны органов и систем патологии не выявлено.

При осмотре: наружные половые органы развиты правильно. В зеркалах шейка матки чистая, слизистая влагалища и шейки матки с легким цианозом.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Тело матки подвижно, увеличено до 5-6 недель беременности; отмечается размягчение в области перешейка. Придатки – без особенностей. Выделения слизистые.

Задание.

1. Оцените ситуацию и обоснуйте.

Какие дополнительные методы исследования можно провести для подтверждения диагноза?

2. Тактика акушерки ФАП?

<u>Эталоны ответов к ситуационным задачам</u>

Клиническая ситуация № 1

1. Диагноз: Беременность 36 недель, положение плода продольное, вторая позиция, головное предлежание.
2. Срок родов по последней менструации 10.01.
Срок родов по 1-му шевелению – 09.01.
ПМП – 3500г.

Клиническая ситуация № 2

1. Диагноз: Беременность 11-12 недель.

Сомнительные признаки беременности: тошнота, рвота по утрам, отвращение к некоторым запахам.
Вероятные признаки беременности: отсутствие месячных в течение 3-х месяцев, цианоз слизистой шейки матки и влагалища, матка увеличена до размеров головки новорожденного.
Достоверные признаки беременности: УЗИ фиксирует наличие сердечной деятельности плода.
2. -Признак Снегирёва: лёгкая изменяемость консистенции матки; во время двуручного исследования под влиянием механического раздражения матка плотнеет, после прекращения раздражения матка вновь приобретает мягкую консистенцию.
-Признак Горвица–Гегара: консистенция беременной матки мягкая, причём размягчение выражено особенно сильно в области перешейка.
- Признак Пискачека: асимметрия матки, за счет куполообразного выпячивания правого угла.

Клиническая ситуация № 3

1. Диагноз. Беременность 40 недель. Продольное положение, головное предлежание, вторая позиция плода.
Диагноз установлен на основании данных наружного исследования. Срок беременности установлен на основании данных анамнеза (стало легче дышать), объективных данных, соответствующих доношенной беременности, выпяченного пупка.
ПМП-3300-3400г.
2. Жалобы на ухудшение самочуствия в положении лежа на спине связано со сдавливанием беременной маткой полой вены, поэтому необходимо избегать лежать на спине.

Клиническая ситуация № 4

1. Диагноз: Беременность 36 недель, положение плода продольное, вторая позиция, головное предлежание.
Диагноз установлен наружным акушерским исследованием.
2. Запоры связаны с атонией кишечника. Пациентке необходимо включить в рацион продукты, стимулирующие функцию кишечника: молочнокислые продукты, овощи. Для предупреждения изжоги можно рекомендовать минеральную воду без газов, семечки в небольшом количестве, не ложиться сразу после приема пищи.

Клиническая ситуация № 5

1. Диагноз. Беременность 32 недели. Продольное положение, головное предлежание, I позиция плода.
Срок беременности указан в условии задачи. Положение, предлежание и позиция установлены наружными приемами.
2. Сердцебиение плода выслушивается слева, ниже пупка.

Клиническая ситуация № 6

1.При наружном акушерском исследовании обнаружено: в дне матки пальпируется мягковатая часть плода, слева определяется часть плода в форме валика, справа - мелкие части плода. Над входом в малый таз пальпируется плотная, крупная, баллотирующая часть плода округлой формы.
2. Нормальная частота сердцебиения плода 120-140 ударов в минуту.

Клиническая ситуация № 7

1.Беременность 7 – 8 недель.
Предположительные признаки беременности: тошнота по утрам, отвращение к запахам.
Вероятные признаки беременности: цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, усиленный перегиб матки кпереди, увеличение матки до размеров гусиного яйца, изменение консистенции матки на раздражение.
2.Для подтверждения диагноза можно провести пробу с тестом на беременность.

Клиническая ситуация № 8

1. Диагноз. Беременность 40 недель. Продольное положение, головное предлежание, первая позиция плода.
Диагноз установлен на основании данных наружного исследования. Срок беременности установлен на основании данных анамнеза (стало легче дышать), снижения массы тела, объективных данных, соответствующих доношенной беременности, выпяченного пупка.
2. Место наилучшего выслушивания сердцебиения плода – слева, ниже пупка.

Клиническая ситуация № 9

1. Данные объективного исследования соответствуют 27-28 неделям беременности.

Положение плода продольное, позиция – I, предлежание головное. На продольное положение указывают данные наружного акушерского исследования. На I позицию указывает расположение спинки слева, на головное предлежание – баллотирующая часть плода над входом в малый таз.
2. Место выслушивания сердцебиения плода соответствует положению, позиции и предлежанию плода.

Клиническая ситуация № 10

1.Положение плода продольное, позиция – вторая (т.к. спинка – справа), предлежание – тазовое (т.к. в дне пальпируется плотная, круглая, баллотирующая часть плода, над входом в малый таз - крупная, с нечеткими контурами, мягковатая часть плода).
Место выслушивания сердцебиения плода – справа, выше пупка.
В норме частота сердцебиения внутриутробного плода – 120-140 уд./мин.
2. Определение ПМП: по формуле И.Ф.Жорданиа: - 3300-3400(ВДМ х ОЖ; 94х36);

Клиническая ситуация № 11

1. Диагноз. Беременность 7-8 недель.

У пациентки имеются вероятные признаки беременности: задержка менструации, цианоз слизистой влагалища и шейки матки, увеличение матки, изменение консистенции матки при пальпации.
Предполагаемая дата родов по последней менструации – 08.08, по первой явке – 06.08.
2. Наружные размеры таза нормальные. Акушерская конъюгата равна 11 см (20-9 = 11).

Клиническая ситуация № 12

1. Диагноз. Беременность 5-6 недель.
Диагноз установлен на основании предположительных и вероятных признаков беременности.
Для уточнения диагноза можно рекомендовать пациентке провести тест на беременность, который основан на определении ХГЧ.
2 Тактика акушерки: в случае подтверждения диагноза акушерка должна направить пациентку к врачу ЦРБ, где будет проведено обследование и пациентка будет взята на диспансерный учет. Учитывая анамнез, пациентка будет находиться в группе риска по невынашиванию беременности.

МДК.01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

Решение ситуационных задач

Ситуация №1.

30.09. в женскую консультацию обратилась 24- летняя пациентка М. Ощущает сомнительные признаки беременности. После осмотра врачом беременность подтвердилась. Последняя менструация 5.08.

Определите предполагаемую дату родов.

Ситуация №2.

У пациентки, обратившейся в женскую консультацию, диагностирована беременность 9-10 недель. Последняя менструация - 8 мая.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110/ 80 мм рт. ст.
Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Определите предполагаемую дату родов.

Ситуация №3

Первобеременная 24 лет была взята на учет по беременности 15 апреля в сроке 6 недель. Последняя менструация 4 марта. Обследована — патологии не обнаружено. Жалоб нет.

Определите предполагаемую дату родов по последней менструации и первой явке в женскую консультацию.

Ситуация №4

Пациентка И., 24 лет обратилась в ФАП к акушерке 01 декабря.
Настоящая беременность – первая. Первое шевеление плода 21 августа.

Определите предполагаемую дату родов.

Ситуация №5

У пациентки И., 22 лет обратившейся в женскую консультацию 01.09, при специальном акушерском исследовании обнаружено: тело матки увеличено до головки новорожденного, дно ее доходит до верхнего края лона.

Определите предполагаемую дату родов.

Ситуация №6.

Пациентка К., 24 лет, беременность вторая, первые роды физиологические 4 года назад. Последняя менструация 19 мая.

Определите предполагаемую дату родов.

Ситуация №7

При первом посещении женской консультации 05 апреля у пациентки И. диагностирована беременность 9 недель.

Определите предполагаемую дату родов.

Ситуация №8

Первое шевеление плода у первобеременной И. 20 февраля.

Определите предполагаемую дату родов.

Ситуация №9

У пациентки С. при посещении врача 12 июня тест на беременность положительный. У нее регулярный 28 - дневный цикл, последняя менструация была с 1 по 4 апреля.

Определите предполагаемую дату родов.

Ситуация №10

Пациентка Е.Н., 22 –х лет, на приеме в женской консультации – 10 октября. Жалобы на отсутствие менструации в течение 2, 5 месяцев. Соматически пациентка здорова.

При бимануальном исследовании матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции.

Определите предполагаемую дату родов.

Ситуация №11

Повторнобеременная поступила в роддом 10 мая. Беременность 2-ая. В анамнезе 1 нормальные роды.

Из анамнеза установлено: дата первого ощущения шевеления плода – 23 декабря.

Определите дату предполагаемых родов

Ситуация №12

Первобеременная женщина поступила 02 сентября в отделение патологии беременных. Соматически здорова. Последняя менструация была 10 декабря, впервые ощутила шевеление плода 2 мая.

Определите дату предполагаемых родов по всем возможным способам.

Ситуация №13

На очередном приеме 11 ноября при объективном исследовании у пациентки получены данные: окружность живота – 94 см, высота дна матки – 33 см.

Пациентка 3 недели находится в декретном отпуске.

Определите дату предполагаемых родов.

Ситуация №14

Пациентка Л, 20 лет, беременность первая, последняя менструация началась 20 мая, первое шевеление почувствовала 12 октября. При первом обращении в женскую консультацию 15 июля была установлена беременность сроком 7 недель.

Определите предполагаемую дату родов по всем приведенным данным.

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Ситуация №1

Предполагаемая дата родов – 12 мая (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней. Или к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней, 39 - 40 недель)

Ситуация №2

Предполагаемая дата родов – 15 февраля (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней).

Ситуация №3

Предполагаемая дата родов по первой явке в ж/к – 16 декабря.

Предполагаемая дата родов по последней менструации – 11 декабря.

Ситуация №4

Предполагаемая дата родов – по первому шевелению 10 января (у первобеременной шевеление в 20 недель, поэтому для определения предполагаемого срока беременности надо прибавить 20 недель).

Ситуация №5

Предполагаемая дата родов – 17 марта, т.к. при первой явке в ж/к величина матки соответствовала 12 неделям беременности.

Ситуация №6.

Предполагаемая дата родов – 26 февраля (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней).

Ситуация №7

Предполагаемая дата родов по первой явке в женскую консультацию – 08 ноября.

Ситуация №8

Предполагаемая дата родов по шевелению плода – 09 июля (к дате первого шевеления надо прибавить 20 недель).

Ситуация №9

Предполагаемая дата родов – 08 января (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней).

Ситуация №10

Предполагаемая дата родов по первой явке в ж/к – 20 июня, т.к. при первой явке в ж/к 10 октября величина матки соответствовала 8 неделям беременности (с гусиное яйцо).

Ситуация №11

Предполагаемая дата родов по первому шевелению 20 мая (у повторнобеременной шевеление в 18 недель, поэтому для определения предполагаемого срока беременности надо прибавить 22 недели).

Ситуация №12.

Предполагаемая дата родов по шевелению – 19 сентября.

Предполагаемая дата родов по последней менструации – 17 сентября.

Ситуация №13

Предполагаемая дата родов 30 декабря (дата установлена на основании выдачи декретного отпуска, который выдается в 30 недель, и объективных данных).

Ситуация №14

Предполагаемая дата родов по последней менструации – 27.02, по первому шевелению – 02.03, по первой явке – 26.02.

Оценочные средства для проведения
промежуточной аттестации в форме экзамена

1. Беременные женщины – как особая социальная группа.
2. Особенности психо-эмоционального состояния беременной.
3. Значение психологического комфорта беременной для здоровья плода.
4. Перинатальная психология как область знаний.
5. Нервно-психические, биохимические, гормональные, эмоциональные и психологические связи матери и ребенка во время беременности.
6. Роль матери в успешном развитии психики ребенка.
7. Понятие и значение ФППП в акушерской практике.
8. Вопросы организации ФППП
9. Виды и методы проведения ФППП беременных к родам.
10. Современные методики раннего пренатального развития плода
11. Симбиоз «Мать-Дитя».
12. Психопрофилактическая работа с беременными по программе занятий акушерской службы «Роды без страха»
13. Психопрофилактическая работа с беременными по программе занятий акушерской службы в «Школе материнства».
14. Психопрофилактическая работа с беременными по программе занятий педиатрической службы в «Школе материнства».
15. Подготовка к поступлению в роддом.
16. Рекомендации по ведению психологически комфортных родов.
17. Применение методов ФППП для обезболивания родов.
18. Дыхательная гимнастика, релаксация и точечный самомассаж в родах.
19. Организация занятий по ЛФК для беременных.
20. Лечебная физкультура в первом триместре беременности.
21. Лечебная физкультура во втором триместре беременности.
22. Лечебная физкультура в третьем триместре беременности.
23. Лечебная физкультура для родильниц.
24. Роль партнерства в родах. 25. Психологическое состояние новорожденного

МДК.01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным

Тема 1. Антенатальный период. Понятие о критических периодах внутриутробного развития плода

1. Антенатальная охрана плода это:
Ответы:
1. медицинская помощь во время родов
2. комплекс лечебно-профилактических мероприятий беременным женщинам до беременности
3. дородовая профилактическая помощь
4. комплекс лечебно-профилактических мероприятий беременным женщинам
2. Интранатальная охрана плода это:
Ответы:
1. рациональное ведение родов
2. специальная медицинская помощь
3. лечебная помощь в роддоме
3. Антенальная охрана плода проводится:
Ответы:
1. в женских консультациях
2. в акушерских стационарах
3. во время родов
4. Интранатальная охрана плода проводится:
Ответы:
1. в женских консультациях
2. в специализированных диспансерах
3. в акушерском отделении роддома
5. Укажите критические периоды развития плода
Ответы:
1. перинатальный
2. фетопатия
3. бластопатия
4. эмбриопатия
5. имплантационный
6. органогенеза

ОТВЕТЫ: Антенатальный период. Понятие о критических периодах внутриутробного развития плода

1 – 4	2 – 1	3 – 1, 2	4 – 3	5 – 2, 3, 4, 5, 6					

Тема 3. Комплексная оценка новорожденного ребенка

1. Перинатальным называется период:
Ответы:
1. от зачатия до рождения плода
2. от 28 недель беременности до 7 суток жизни плода
3. от рождения до 30 дня жизни
4. от зачатия до 168 часов жизни
2. Перинатальная смертность подсчитывается так:
Ответы:
1. мертворождаемость + раняя неонатальная смертность
2. число мертворожденных + число умерших в первые 6 дней жизни деленное на общее число живорожденных умноженное на 1000
3. числоо мертворожденных деленное на число живорожденных умноженное на 1000
3. Неонатальная смертность – это:
Ответы:
1. все случаи смерти новорожденных в период от рождения до 28 дневного возраста
2. интранатальная смертность плода + раняя неонатальная смертность
3. все случаи смерти плода и умершие в первые сутки
4. Показатели перинатальной смертности составляют в среднем:

Ответы:
1. 10 на 1000 живорожденных
2. 2 на 1000 живорожденных
3. 16-18 промили
4. 30-35 промили
5. Укажите частые основные причины перинатальной смертности:

Ответы:
1. асфиксия
2. инфекция
3. гемолитическая болезнь
4. аномалии развития

ОТВЕТЫ: Комплексная оценка новорожденного ребенка

1 – 2	2 – 2	3 – 1	4 – 3	5 – 1, 2					

Тема 8. Анатомо физиологические особенности новорожденного.

1. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)

а) 18
б) 24
в) 32
г) 40

2. Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.)

а) 1
б) 4
в) 6
г) 12

3. При проведении осмотра ребенка оценивается свойство кожи

а) влажность
б) температура
в) цвет
г) эластичность

4. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)

а) 1-2
б) 3-4
в) 5-6
г) 7-8

5. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)

а) 2-4
б) 4-5
в) 6-7
г) 8-9

6. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области

а) лица
б) рук
в) ног
г) живота

7. Форма большого родничка у новорожденного

а) овальная
б) округлая
в) треугольная
г) ромбовидная

8. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа

а) лобной и теменными
б) теменными
в) затылочной и теменными
г) височной и теменной

9. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.)

а) 2–3
б) 4–5
в) 6–7
г) 8–9
10. У новорожденного отмечается физиологическая
а) гипертония мышц-разгибателей
б) гипертония мышц-сгибателей
в) гипотония мышц-сгибателей
г) нормотония мышц
11. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)
а) 4–7
б) 8–11
в) 12–15
г) 15–17
12. Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)
а) 3
б) 6
в) 9
г) 12
13. Количество молочных зубов у ребенка 1 года
а) 4
б) 6
в) 8
г) 10
14. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)
а) 20–25
б) 25–30
в) 30–35
г) 35–40
15. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.
а) 140-160
б) 110- 120
в) 90-100
г) 70- 80
16. Формула 100 + n (n - число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчета
а) систолического АД
б) диастолического АД
в) пульсового давления
г) дефицита пульса
17. Формула 76 + 2n (n — число месяцев) применяется у грудного ребенка для расчета
а) систолического АД
б) диастолического АД
в) пульсового давления
г) частоты дыхательных движений
18. Диастолическое давление у детей составляет от систолического
а) 1/2 + 10
б) 1/2 + 20
в) 1/4 + 10
г) 1/4 + 20
19. Формула для определения количества молочных зубов у ребенка в возрасте 6–24 мес. (n – число месяцев)
а) n - 1
б) n - 2
в) n - 3
г) n - 4
20. Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет)

а) 2–5
б) 5–7
в) 7–10
г) 10–13
21. Частое развитие токсикозов у детей при различных заболеваниях обусловлено
а) слабой детоксицирующей функцией печени
б) слабой секреторной функцией желудка
в) высокой детоксицирующей функцией печени
г) высокой секреторной функцией желудка
22. Емкость мочевого пузыря новорожденнного (в мл)
а) 50
б) 100
в) 150
г) 200
23. Формула определения суточного диуреза у детей 1–10 лет. (n – число лет)
а) 600 мл - 100 (n - 1)
б) 600 мл + 100 (n - 1)
в) 400 мл - 100 (n - 1)
г) 400 мл + 100 (n - 1)
24. Ночное недержание мочи у ребенка — это
а) анурия
б) олигурия
в) поллакиурия
г) энурез
25. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки
а) 1–10
б) 10–20
в) 20–30
г) 30–40
26. Содержание гемоглобина у новорожденного в норме составляет (в г/л)
а) 100–120
б) 120–140
в) 140–170
г) 170–240
27. Количество эритроцитов в крови у новорожденного в норме составляет (в 1 л)
а) $2,5–3,5´10^{9}$
б) $2,5–3,5´10^{12}$
в) $4,5–7,5´10^{9}$
г) $4,5–7,5´10^{12}$
28. Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка
а) на 5–6 день жизни
б) на 1–2 день жизни
в) в 1–2 года
г) в 5–6 лет
29. Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит
а) на 1–2 день жизни
б) на 5–6 день
в) в 1–2 года
г) в 5–6 лет
30. Частые рецидивирующие гнойные и грибковые заболевания, инфекции верхних дыхательных путей у детей — это проявления
а) гиповитаминоза
б) избыточного питания
в) иммунодефицита
г) перегревания
Эталоны ответов

1. г 2. а 3. в 4. а 5. в 6. г 7. г 8. а 9. в 10. б 11. в 12. б 13. в 14. в 15. б 16. а 17. а 18. а 19. г 20. б 21. а 22. а 23 б 24. г 25. б 26. г 27. г 28. а 29. г 30. в

Тема 17. Освоение методик организации вскармливания новорожденного

1.Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание
а) естественное (грудное)
б) смешанное
в) искусственное
г) парентеральное

2. Преимущество грудного молока перед коровьим
а) высокое содержание белка
б) высокое содержание витаминов
в) высокая калорийность
г) оптимальное соотношение пищевых веществ

3. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят
а) сразу после рождения
б) через 6 часов
в) через 12 часов
г) через 24 часа

4. Продолжительность кормления ребенка грудью не должна превышать (мин.)
а) 10
б) 20
в) 30
г) 40

5. Контрольное кормление ребенка проводят для определения
а) массы тела
б) количества высосанного молока
в) количества прикорма
г) количества докорма

6. Первое прикладывание здорового, доношенного новорожденного к груди проводится
а) сразу после рождения
б) через 2-3 часа
в) через 6-8 часов
г) через 10-12 часов

7. Суточный объем молока для детей первых 10 мес. жизни не превышает (л)
а) 0,5
б) 1,0
в) 1,5
г) 2,0

8. Кратность кормлений ребенка в возрасте трех месяцев на искусственном вскармливании
а) 6
б) 7
в) 5
г) 4

9. При искусственном вскармливании соки вводятся в возрасте (мес.)
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

10. Яичный желток вводится в сроки (мес.)
а) 2
б) 4
в) 6
г) 7

11. Творог вводится в рацион грудного ребенка с возраста (мес.)
а) 1
б) 3
в) 6

г) 8
12. Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни
а) перед кормлением грудью
б) после кормления грудью
в) между кормлениями грудью
г) только на ночь
13. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его
а) белками
б) жирами
в) водорастворимыми витаминами
г) жирорастворимыми витаминами
14. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его
а) белками
б) углеводами
в) водорастворимыми витаминами
г) жирорастворимыми витаминами
15. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это
а) докорм
б) прикорм
в) искусственное вскармливание
г) смешанное вскармливание
16. Цель введения прикорма
а) удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах
б) обеспечение потребности в жирах
в) обеспечение потребности в углеводах
г) обеспечение потребности в поваренной соли
17. Первым прикормом для ребенка с нормальным весом является
а) фруктовый сок
б) овощное пюре
в) молочная каша
г) кефир
18. Первый прикорм на естественном вскармливании здоровому ребенку вводится: (мес.)
а) 2
б) 3
в) 4
г) 6
19. Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является
а) фруктовый сок
б) овощное пюре
в) молочная каша
г) кефир
20. Второй прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
а) 3
б) 4
в) 6
г) 7
21. Мясной фарш вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)
а) 7
б) 8
в) 9
г) 10
22. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
а) 5
б) 7
в) 8
г) 9
23. Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является

а) фруктовый сок
б) овощное пюре
в) молочная каша
г) кефир
24. Суточное количество жидкости для кормящей матери (л)
а) 1-1,5
б) 2-2,5
в) 3-3,5
г) 4-4,5
25. При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют
а) фруктовые соки
б) овощное пюре
в) фруктовое пюре
г) молочные смеси
26. Признаком недокорма грудного ребенка является:
а) малая прибавка массы тела
б) частое мочеиспускание
в) обильный стул
г) лихорадка
27. Факторы, способствующие акту сосания грудного ребенка:
а) комочки Биша, большой язык
б) комочки Биша, маленький язык
в) обильное слюнотечение, большой язык
г) обильное слюнотечение, маленький язык
28. Емкость желудка у новорожденного составляет (в мл)
а) 30–35
б) 50–55
в) 100–155
г) 250–300
29. Емкость желудка у ребенка 1 года составляет (в мл)
а) 30–35
б) 50–100
в) 100–150
г) 250–300
30. Склонность детей к срыгиванию обусловлена
а) слабым развитием кардиального сфинктера
б) хорошим развитием кардиального сфинктера
в) слабым развитием пилорического сфинктера
г) хорошим развитием пилорического сфинктера
31. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают
а) бифидобактерии
б) кишечная палочка
в) лактобактерии
г) энтерококки
32. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают
а) бифидобактерии, лактобактерии
б) кишечная палочка, энтерококки
в) стафилококки, пневмококки
г) протей, синегнойная палочка
33. Виды докорма грудного ребенка:
а) адаптированная смесь
б) каша
в) овощное пюре
г) творог
34. При гипогалактии женщине рекомендуют
а) ограничение жидкости
б) ограничение белков

в) прием жидкости за 20 минут до кормления
г) прием пряностей за 20 минут до кормления
35. Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание
а) самопроизвольное истечение молока
б) отсутствие молока
в) затруднение выделения молока
г) быстрое поступление молока
36. Показание для введения докорма ребенку
а) гипогалактия
б) паратрофия
в) срыгивание
г) дисфагия
37. К адаптированным сладким молочным смесям относится:
а) «Бона»
б) Нарине
в) 2/3 коровье молоко
г) цельный кефир
38. К адаптированным кислым молочным смесям относится:
а) цельный кефир
б) Бифилакт
в) «Детолакт»
г) «Симилак»
39. Прикорм начинают давать ребенку
а) перед кормлением грудью
б) после кормления грудью
в) полностью заменяя одно кормление грудью
г) между кормлениями грудью
40. Цель введения докорма ребенку - обеспечить
а) недостающее количество питательных веществ
б) увеличить поступление поваренной соли
в) уменьшить поступление поваренной соли
г) увеличить поступление жиров
Эталоны ответов
1. а 2. г 3. а 4. б 5. б 6. а 7. б 8. а 9. г 10. г 11. в 12. в 13. в 14. г 15. б 16. а 17. б 18. г 19. в 20. г 21. в 22. в 23. г 24. б 25. г 26. а 27. а 28. а 29. г 30. а 31. а 32. б 33. а 34. в 35. б 36. а 37. а 38. б 39. а 40. а

Тема 18. Уход за кожей ислизистыми оболочками. Гигиенические принципы

1. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)
а) 28–30
б) 32–34
в) 35–37
г) 38–42
2. Средняя масса тела, доношенного новорожденного составляет (в г)
а) 2000–2500
б) 2500–3000
в) 3000–3500
г) 3500–4000
3. Средняя длина тела, доношенного новорожденного составляет (в см)
а) 42–45
б) 46–49
в) 50–54
г) 55–59
4. Пуповинный остаток отпадает у новорожденного на сроке (день жизни)
а) 1–2
б) 3–4
в) 4–5
г) 6–7
5. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор:

а) фурацилина
б) хлорида натрия
в) сульфацил-натрия
г) полиглюкина
6. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни)
а) 1–2
б) 3–4
в) 5–6
г) 7–8
7. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)
а) 10
б) 20
в) 30
г) 40
8. Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни)
а) 1–2
б) 3–4
в) 5–6
г) 7–8
9. Половой криз у новорожденного проявляется
а) повышением температуры тела
б) увеличением массы тела
в) увеличением грудных желез
г) снижением температуры тела
10. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через
а) 2–3 дня
б) 1-2 недели
в) 5–6 дней
г) 5–6 недель
11. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни)
а) 3–4
б) 5–6
в) 8-10
г) 10–12
12. Температура воздуха в палате новорожденных должна быть (в °С.)
а) 18–19
б) 20–21
в) 22–23
г) 24–25
13. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают
а) стерильным растительным маслом
б) физраствором
в) раствором фурацилина
г) раствором полиглюкина
14. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором
а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата
б) 70% этилового спирта, 5% йода
в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата
г) 90% этилового спирта, 3% йода
15. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором
а) 2% бикарбоната натрия
б) 3% перекиси водорода
в) 5% йода
г) 5% хлорида натрия
16. Для очищения носовых ходов новорожденного используют
а) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом
б) сухие ватные жгутики

в) ватные шарики
г) марлевые шарики
17. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют
а) сухие ватные жгутики
б) жгутики, смазанные стерильным маслом
в) ватные шарики
г) марлевые шарики
18. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают
а) ватным шариком
б) ватно-марлевым шариком
в) марлевым шариком
г) не обрабатывают
19. Температура воды для первой гигиенической ванной здоровому новорожденному составляет (в °С)
а) 25
б) 30
в) 37
г) 40
20. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)
а) 1–4
б) 5–7
в) 8–11
г) 12–15
Эталоны ответов
1. г 2. в 3. в 4. в 5. в 6. б 7. а 8. а 9. в 10. б 11. в 12. в 13. а 14. а 15. б 16. б 17. а 18. г 19. в 20. б

Программа проведения промежуточной аттестации
по междисциплинарному курсу МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным

1. Общие положения

Целью промежуточной аттестации по междисциплинарному курсу МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным является оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Процедура промежуточной аттестации по междисциплинарному курсу МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденнымразрабатывается академией самостоятельно и доводится до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения. Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Для проведения промежуточной аттестации обучающихся преподавателем созданы фонды оценочных средств.

Содержание материалов промежуточной аттестации по междисциплинарному курсу МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденнымотвечает требованиям ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 11.08.2014 № 969.

Результаты экзамена обучающихся фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает, и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении экзамена по МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным проверяется путем наблюдения.

Экзамен по междисциплинарному курсу МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на экзамене, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за экзамен заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на экзамен, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами экзамена, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения экзамена по МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным

Экзамен – это форма оценки знаний, умений и практического опыта, навыков самостоятельной работы, способности применять их в решении практических задач, проверка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций, полученных обучающимися в процессе изучения МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным.

Расписание экзаменов утверждается ректором и доводится до сведения преподавателей и обучающихся не позднее, чем за две недели до начала экзаменов.

Экзамены проводятся в период промежуточной аттестации или в специально отведенные дни, установленные календарным учебным графиком согласно утвержденному расписанию экзаменов.

Перед экзаменом планируется проведение консультаций за счет общего числа консультационных часов на группу.

Перенос экзаменов запрещается. В исключительных случаях он возможен на основании приказа ректора академии.

Экзаменационные материалы, составленные на основе актуальных разделов и тем рабочей программы МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным отражены в фонде оценочных средств.

К экзаменационным материалам относятся: экзаменационные вопросы, задачи, ситуации, тесты.

На основе разработанного и объявленного обучающимся перечня вопросов и практических задач, ситуаций, рекомендуемых для подготовки к экзамену, составлены экзаменационные материалы, содержание которых до обучающихся не доводится. Тестовые вопросы и практические задачи носят равноценный характер.

Количество заданий в экзаменационных билетах два.

К началу экзамена подготовлены следующие документы:

- программа промежуточной аттестации;
- экзаменационные билеты (и /или экзаменационные материалы);
- наглядные пособия, материалы справочного характера, нормативные документы и образцы, разрешенные к использованию на экзамене;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Экзамен принимается, преподавателем, который вел учебные занятия по МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорождённым экзаменуемой группе. На сдачу устного экзамена предусматривается не более одной трети академического часа на каждого обучающегося, на сдачу письменного экзамена – не более шести академических часов на учебную группу.

Оценка, полученная на экзамене, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется. Экзаменационная оценка по учебному предмету, дисциплине, междисциплинарному курсу (модулю), практикам за данный семестр является определяющей,

независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля по учебному предмету, дисциплине, междисциплинарному курсу (модулю), практикам.

Присутствие на экзамене посторонних лиц без разрешения ректора или его заместителей не допускается.

Письменный экзамен проводится одновременно со всем составом учебной группы. Письменные работы выполняются на бумаге со штампом академии.

Обучающийся, испытывающий затруднения при подготовке к ответу по выбранному билету, имеет право на второй билет с соответствующим продлением времени на подготовку к ответу. При окончательной оценке ответа оценка снижается на один балл. Выдача третьего билета не разрешается.

С целью повышения оценки допускается повторное прохождение промежуточной аттестации, но не более чем по трем учебным предметам, дисциплинам, междисциплинарным курсам, профессиональным модулям. Для этого обучающийся пишет заявление на имя ректора, которое визируют куратор, заместитель ректора по учебной работе.

Обучающемуся, использующему в ходе экзамена неразрешенные источники и средства для получения информации (в том числе использование мобильного телефона), выставляется неудовлетворительная оценка.

В случае неявки обучающегося на экзамен, преподавателем делается в зачетно-экзаменационной ведомости отметка «не аттестован».

Хорошо успевающим обучающимся, выполнившим лабораторные, практические занятия по дисциплинам, междисциплинарным курсам текущего семестра и не имеющим задолженности по дисциплинам, междисциплинарным курсам, не выносимым на экзаменационную сессию, может быть разрешена сдача экзаменов досрочно, без освобождения обучающихся от текущих учебных занятий. Досрочная сдача разрешается только при наличии приказа ректора академии.

Академия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов и различных образцов, которые разрешены к использованию на экзамене.

Результаты экзаменов (полученные оценки) сообщаются обучающимся в день сдачи устного экзамена и на следующий день после сдачи письменного экзамена.

Программа проведения
экзамена по ПМ.01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода

1. Порядок проведения экзаменов

Экзамен – это форма оценки знаний, умений и практического опыта, навыков самостоятельной работы, способности применять их в решении практических задач, проверка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций. полученных обучающимися в процессе изучения учебного предмета, дисциплины, междисциплинарного курса, практики, профессионального модуля.

Расписание экзаменов утверждается ректором и доводится до сведения преподавателей и обучающихся не позднее, чем за две недели до начала экзаменов.

Экзамены проводятся в период промежуточной аттестации или в специально отведенные дни, установленные календарным учебным графиком согласно утвержденному расписанию экзаменов.

Перед экзаменом планируется проведение консультаций за счет общего числа консультационных часов на группу.

Перенос экзаменов запрещается. В исключительных случаях он возможен на основании приказа ректора академии.

Экзаменационные материалы, составленные на основе актуальных разделов и тем рабочей программы междисциплинарного курса (модуля), должны отражаться в фонде оценочных средств.

К экзаменационным материалам относятся: экзаменационные вопросы, задачи, ситуации, тесты.

Формулировки вопросов должны быть четкими, понятными, исключающими двойное толкование.

На основе разработанного и объявленного обучающимся перечня вопросов и практических задач, ситуаций, рекомендуемых для подготовки к экзамену, составляются экзаменационные билеты, содержание которых до обучающихся не доводится. Вопросы и практические задачи, ситуации должны носить равноценный характер. Могут быть применены тестовые задания.

Количество заданий в экзаменационных билетах не должно быть менее двух и более пяти.

Количество экзаменационных билетов должно быть больше числа обучающихся в учебной группе.

К началу экзамена должны быть подготовлены следующие документы:

- программа промежуточной аттестации;
- экзаменационные билеты (и /или экзаменационные материалы);
- наглядные пособия, материалы справочного характера, нормативные документы и образцы, разрешенные к использованию на экзамене;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Экзамен принимается, как правило, преподавателем, который вел учебные занятия по междисциплинарному курсу (модулю), в экзаменуемой группе. На сдачу устного экзамена предусматривается не более одной трети академического часа на каждого обучающегося, на сдачу письменного экзамена – не более шести академических часов на учебную группу.

Оценка, полученная на экзамене, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется. Экзаменационная оценка по междисциплинарному курсу (модулю) за данный семестр является определяющей, независимо от полученной в семестре оценки текущего контроля по междисциплинарному курсу (модулю).

Присутствие на экзамене посторонних лиц без разрешения ректора или его заместителей не допускается.

Во время сдачи устных экзаменов в аудитории может находиться одновременно не более 6 обучающихся. На выполнение задания по экзаменационному билету, обучающемуся отводится не более 1 академического часа. После ответа на вопросы экзаменационного билета обучающемуся могут быть заданы дополнительные вопросы в пределах учебного материала, вынесенного на экзамен.

При письменной форме экзамен проводятся одновременно со всем составом учебной группы. Письменные работы выполняются на бумаге со штампом академии.

Обучающийся, испытывающий затруднения при подготовке к ответу по выбранному билету, имеет право на второй билет с соответствующим продлением времени на подготовку к ответу. При окончательной оценке ответа оценка снижается на один балл. Выдача третьего билета не разрешается.

С целью повышения оценки допускается повторное прохождение промежуточной аттестации, но не более чем по трем профессиональным модулям. Для этого обучающийся пишет заявление на имя ректора, которое визируют куратор, заместитель ректора по учебной работе.

Не разрешается повышение оценки, полученной по результатам выполнения курсовой работы или прохождения практики (выполнения отчета).

Обучающемуся, использующему в ходе экзамена неразрешенные источники и средства для получения информации (в том числе использование мобильного телефона), выставляется неудовлетворительная оценка.

В случае неявки обучающегося на экзамен, преподавателем делается в зачетно-экзаменационной ведомости отметка «не аттестован».

К экзамену, проводимому по профессиональному модулю в целом, допускаются обучающиеся, успешно прошедшие промежуточную аттестацию по междисциплинарным курсам и учебной/производственной практике в рамках данного модуля, выполнившие курсовые работы (проекты) в рамках данного модуля.

Прием экзамена по профессиональному модулю осуществляется комиссией, членами комиссии являются преподаватели, участвовавшие в реализации обучения составляющих данного профессионального модуля. Состав комиссии утверждается приказом ректора.

Экзамен, проводимый по профессиональному модулю в целом, включает в себя выполнение практической работы и проверку теоретических знаний. По усмотрению членов комиссии возможно изменение ранее полученных оценок по междисциплинарным курсам по данному профессиональному модулю

Содержание практического задания должно быть максимально приближено к ситуации профессиональной деятельности. Разработка типовых заданий сопровождается установлением критериев для их оценивания.

Академия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов и различных образцов, которые разрешены к использованию на экзамене.

В период подготовки к экзамену по профессиональному модулю проводятся консультации за счет общего бюджета времени, отведенного на консультации.

Экзамен по профессиональному модулю проводится в специально подготовленных помещениях

В ходе экзамена по профессиональному модулю обучающийся выполняет задание, комиссия оценивает, выставляет баллы и определяет общее количество баллов и количество процентов, набранных обучающимся. Затем комиссия делает вывод, на сколько процентов освоен профессиональный модуль: если обучающийся набрал 50% и более, модуль считается освоенным. В ходе экзамена ведется ведомость на каждого обучающегося, где указываются оцениваемые параметры, максимальное количество баллов, количество баллов, набранных обучающимся, и выводится общий процент освоения профессионального модуля. При этом необходимо иметь в виду: 5 «отлично» выставляется в случае верного выполнения не менее 90 % заданий, 4 «хорошо» - 70% - 89 %, «3» удовлетворительно – 50% - 69 %, 2 «неудовлетворительно» - менее 50 %.

Результатом освоения профессионального модуля является оценка: 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно», которая заносится в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку (кроме оценки 2 «неудовлетворительно»).

Программа экзамена, содержащая задания на его проведение, должна быть включена преподавателем в фонд оценочных средств.

Результаты экзаменов (полученные оценки) сообщаются обучающимся в день сдачи устного экзамена и на следующий день после сдачи письменного экзамена.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена

1. Акушерство и гинекология как наука. Основоположники отечественного акушерства и гинекологии. Перинатальное направление в современном акушерстве.

2. Типы акушерских стационаров. Структура городского родильного дома.

3. Основные показатели работы акушерского стационара.

4. Материнская смертность. Определение. Частота. Структура причин. Степени риска. Приказ № 584.

5. Перинательный период. Перинательная смертность. Определение. Частота. Структура. Причины.

6. Основные показатели работы женской консультации. Значение ранней явки.

7. Особенности организации службы родовспоможения в сельской местности.

8. Организация мероприятий по профилактике гнойно-септических инфекций в акушерских стационарах. Токсико-септические заболевания новорожденных, мероприятия при вспышке.

9. Принципы санитарно-эпидемиологического режима родильного дома. Приказ№691 « О профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах».

10. Госпитальная инфекция. Понятие. Профилактика в родильном доме. Организация и проведение эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в акушерских стационарах.

11. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов.

12. Диспансеризация беременных в женской консультации.

13. Физиопсихопрофилактическая подготовка к родам. Школа матери.

14. Роль женской консультации в антенатальной охране плода. Оценка пренатальных факторов риска по перинатальной смертности.

15. Роль женской консультации в решении проблемы «крупный плод». Гигиена и питание беременных. Течение и ведение беременности и родов при крупном плоде.

16. Профилактика гестозов в женской консультации.

17. Новые формы организации работы в системе поликлинической и стационарной акушерско-гинекологической помощи.

18. Объем обследования беременной при первом обращении в женскую консультацию.

19. Диагностика ранних сроков беременности.

20. Диагностика поздних сроков беременности. Метолы дородового определения веса плода.

21. Определения срока беременности, даты родов и срока предоставления дородового отпуска.

22. Законодательство по охране труда беременных и родильниц.

23. Деонтология в акушерской практике.

24. Современные методы регистрации сократительной деятельности матки.

25. Современные методы оценки состояния внутриутробного плода.

26. Современные представления о нейро-эндокринной регуляции менструальной функции. Гонадотропные и яичниковые гормоны. Яичниковый и маточный циклы.

27. Беременность. Определение понятия «норма беременности».

28. Физиология беременности. Изменения нервной, эндокринной и половой систем. Роль простагландинов.

29. Физиология беременности. Изменения сердечно-сосудистой и мочевыделительных систем.

30. Физиология беременности. Изменение системы органов дыхания, опорно-двигательных органов, кожи и массы тела.

31. Физиология беременности. Плацента-«новая» железа внутренней секреции.

32. Строение и функции плаценты, плодных оболочек и пуповины.

33. Околоплодные воды. Объем. Состав. Значение, роль в диагностике состояний плода. Своевременное и несвоевременное излитие вод.

34. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Периоды эмбрио- и фетогенеза.

35. Факторы определяющие пол плода. Передача наследственных свойств.

36. Имплантация, органогенез, плацентация. Критические периоды эмбриогенеза.

37. Кровообращение плода.

38. Строение женского таза. Размеры большого таза.

39. Таз с акушерской точки зрения. Плоскости малого таза. Размеры. Наклонения.

40. Плод как объект родов. Кости черепа, швы, роднички, размеры, окружности головки. Понятие о сегментах головки.

41. Наружное акушерское исследование беременной. Определение членорасположения, положения, позиции, вида и предлежание плода.

42. Влагалищное исследование в родах, показание, оценка, техника данных. Определение высоты стояния головки в малом тазу.

43. Современная концепция родовой деятельности. Родовой акт. Определение. Схема регуляции сократительной деятельности матки. Современные принципы управления родовым актом.

44. Оценка готовности организма к родам. Подготовительный (предвестниковый) период.

45. Периоды родов. Продолжительность. Понятие контракции, ретракции и дистракции.

46. Течение 1 периода родов. Родовые изгоняющие силы. Темп и порядок открытия шейки матки у перво- и повторнородящих.

47. Ведение 1 периода родов. Современные принципы регистрации родовой деятельности.

48. Течение и ведение II периода родов. Защита промежности.

49. Обезболивание родов.

50. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

51. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.

52. Оценка по шкале Апгар.

53. Первичный туалет новорожденного.

54. Понятие родовой опухоли и кефалогематомы. Профилактика натальных травм новорожденных.

55. Течение и ведение III периода родов. Способы отделения плаценты от матки. Признаки отделения плаценты. Осмотр последа.

56. Физиологическая кровопотеря в родах. Методы определения объема кровопотери.

57. Течение и ведение раннего послеродового периода.

58. Течение и ведение физиологического послеродового периода. Профилактика послеродовых гнойно-септических инфекций.

59. Операция рассечения промежности в родах, показания. Особенности ведения послеродового периода. Осложнения.

60. Гестоз., определение, классификация. Группа риска. Профилактика.

61. Ранние гестозы беременных. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.

62. Неукротимая рвота беременных. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика.

63. Редкие гестозы беременных (дерматозы, остеомаляция, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма).

64. Поздний гестоз беременных. Этиопатогенез. Современные особенности течения.

65. Поздний гестоз беременных. Классификация. Ранняя диагностика. План обследования.

66. Поздний гестоз беременных. Клиника, диагностика. Оценка степени тяжести.

67. Патогенетическое лечение позднего гестоза беременных.

68. Современные принципы лечения позднего гестоза тяжелой степени.

69. Акушерская тактика при поздних гестозах беременных.

70. План ведения родов при позднем гестозе.

71. Осложнения поздних гестозов. Влияние их на плод.

72. Преэклампсия. Клиника. Диагностика. Лечение. Акушерская тактика.

73. Эклампсия. Определение. Патогенез. Клиника, диагностика. Первая помощь. Тактика. Осложнения.

74. Аномалии родовой деятельности. Классификация современные методы диагностики. Осложнения. Группа риска. Профилактика.

75. Патологический прелиминарный период. Диагностика. Тактика.

76. Чрезмерно бурная родовая деятельность. Клиника. Осложнение. Тактика. Влияние на плод. Тактика врача при домашних родах (родах вне лечебного учреждения).

77. Слабость родовой деятельности. Классификация. Этиология. Диагностика. Лечение. Прафилактика.

78. Родоусиление,, показание, методы, лекарственные препараты. Применение простагландинов в акушерской практике. Механизм действия.

79. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика. Тактика.

80. Анатомически узкий таз. Определение. Классификация. Диагностика. Анатомическая оценка таза.

Билет 1

К акушерке ФАПа 5 мая обратилась женщина 24 лет с жалобами на задержку месячных. Последняя менструация была с 15 по 19 марта. Пациентку беспокоит тошнота и рвота по утрам. Замужем в течение 6-ти месяцев. От беременности не предохранялась. Общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 56 кг. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. Размеры таза: 25-28-30-20 см.

Акушерский осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки и слизистая влагалища цианотичные. Матка увеличена до размеров женского кулака, размягчена, особенно в области перешейка, наклонена кпереди. Придатки не пальпируются. Выделения умеренные, светлые.

Задания:

1. Выявите проблемы беременной и помогите в их решении.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Билет 2

В женскую консультацию впервые обратилась первобеременная 19 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту особенно на работе (по профессии пациентка маляр), повышенную сонливость, раздражительность, вкусовые прихоти. Половая жизнь вне брака, но собирается регистрировать брак с отцом будущего ребёнка.Соматическую и гинекологическую патологию отрицает.

Акушерский осмотр: влагалище нерожавшей, шейка матки чистая, синюшная. Тело матки в правильном положении, мягковатой консистенции. размером с куриное яйцо, при пальпации приходит в тонус, выделения светлые.

Задания:

1. Выделите проблемы беременной и помогите в их решении.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу.

Билет 3

Первобеременная, 20 лет, студентка гуманитарного университета живет в общежитии вместе с мужем студентом-сокурсником. Впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 3,5 месяцев. Кроме того, отмечает повышенную сонливость и тошноту по утрам.

Акушерский статус: наружные половые органы сформированы по женскому типу. Шейка матки в зеркалах чистая с явлениями цианоза. Матка увеличена до размеров головки новорожденного. Дно её на уровне верхнего края симфиза. Область придатков без особенностей. Будет рожать.

Задания*:*

1. Составьте план беседы с беременной.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите анализы, которые необходимо выполнить беременной, объясните женщине, с какой целью назначаются эти анализы.

Билет 4

К акушерке ФАПа 17 июня обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту по утрам, нарушение аппетита. Соматически здорова. Половая жизнь с 19 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 февраля. Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась нормальными родами 2 года назад.

Объективно: рост 162 см, вес 58 кг. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 74 уд/мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено Матка определяется через переднюю брюшную стенку. Дно её располагается на середине между лобком и пупком (6,0 см выше симфиза).

Акушерский осмотр*:* наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки и слизистая влагалища синюшные. Выделения умеренные светлые.

Задания:
1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Билет 5

8 декабря 2012 года на очередную явку к врачу женской консультации пришла беременная при сроке беременности 28 недель. На учёт по беременности встала 14 июля при сроке 7 недель. Пациентка интересуется, когда оформят дородовый декретный отпуск и когда ей предстоит рожать.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Матка овоидной формы, дно её на уровне 26 см над лоном. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Диаметр головки, измеренный тазомером равен 9 см. Из анамнеза установлено, что в предыдущих родах масса плода была 3800,0 .

Задания:
1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Тактика акушерки в данном случае.
3. Расскажите о критериях определения беременности сроком 30 недель.

Билет 6

В женскую консультацию впервые обратилась студентка 20 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2,5 месяцев, тошноту и рвоту по утрам. Пациентка состоит в браке. В случае подтверждения беременности - будет рожать.

Акушерский статус: наружные половые органы сформированы по женскому типу. Шейка матки в зеркалах чистая с явлениями цианоза. Матка несколько больше размеров гусиного яйца.

Задания:
1. Выделите проблемы женщины.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите анализы, которые необходимо выполнить беременной, объясните женщине, с какой целью назначаются эти анализы.

Билет 7

Акушерке ФАПа пришла на патронаж к беременной 30 лет не явившейся на очередной приём. Срок беременности 33 недели. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений. Женщина объяснила, что не пришла на приём из-за болезни ребёнка. Жалоб пациентка не предъявляет, но волнуется, как расположен плод сейчас.

Объективно: АД, пульс в пределах нормы**.** Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется плотная, подвижная, округлая часть плода. Сердцебиение плода ясное ритмичное слева на уровне пупка 138 уд/мин. Окружность живота - 90 см, ВДМ - 31 см.

Задания*:*
1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Билет 8

На очередной прием в женскую консультацию пришла беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет. Масса тела 76 кг (+600,0 за 10 дней), АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст. Беременность первая, желанная Наследственность благоприятная. Общие и гинекологические заболевания отрицает.

При наружном акушерском исследовании установлено: окружность живота 85 см, ВСДМ – 30 см. В дне матки прощупывается широкая крупная часть плода, над входом в малый таз баллотирующая округлой формы крупная часть, справа по ребру матки широкая плоская часть плода, а слева – мелкие части. Отчетливо прослушивается сердцебиение плода справа ниже пупка – 138 уд. в мин. Отёков нет. При предыдущей явке 10 дней назад срок беременности был 28-29 недель. Пациентку интересует, когда ей будет предоставлен дородовый отпуск.

Задания:
1. Оцените состояние пациентки.
2. Определите срок беременности, положение, позицию и предлежание плода.
3. Определите тактику акушерки.

Билет 9

К акушерке ж/к 12 октября на очередную явку пришла первобеременная 24 лет. Жалобы на периодические запоры. Последние месячные с 29 марта по 2 апреля. Беременность протекала без осложнений. 1-ое шевеление плода 14 августа. Половая жизнь с 23 лет, брак первый. Соматические и гинекологические заболевания отрицает. Муж здоров.

Объективно: женщина правильного телосложения. Прибавка массы за 2 недели 650 г. АД 110/70 – 115/70 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. Размеры таза 25-28-31-20 см. Живот овоидной формы. ОЖ – 82 см, ВСДМ – 26 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна под входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. слева ниже пупка.

Задания*:*

1. Выявите проблемы беременной.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Билет 10

К акушерке ФАПа на очередную явку пришла беременная 22 лет. Жалоб не предъявляет. В течение 6 недель находится в декретном отпуске.

Объективно: женщина правильного телосложения. Прибавка массы за 2 недели 700 г. АД 110/70 – 115/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин. Размеры таза 25-28-31-20 см. Живот овоидной формы. ОЖ-92 см, ВСДМ - 34 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна под входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. слева ниже пупка.

Задания*:*

1. Определите диагноз и обоснуйте его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Расскажите об определении белка в моче экспресс-методом.

Билет 11

Первобеременная 22 лет, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных в течение 3-х месяцев. До этого месячные с 13 лет регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10-11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания*:*

1. Перечислите основные этапы сбора анамнеза.
2. Перечислите основные этапы общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Порядок и сроки получения родового сертификата.

Билет 12

Первородящая К. 23 лет, поступила в родильное отделение районной больницы со схватками, продолжающимися в течение 5 часов и излившимися час назад околоплодными водами. Беременность протекала без осложнений.

Объективно: рост- 165 см, масса тела - 70 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ВСДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза 26-29-32-21см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 142 уд/мин. Схватки 4-5 за 10 минут по 40-50 секунд сильные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, открытие шейки матки почти полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в плоскости широкой части малого таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди.

Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Билет 13

В приёмное отделение родильного дома поступила первородящая А., 30 лет с активной родовой деятельностью при сроке беременности 39-40 недель. Схватки 3-4 за 10 минут, средней силы, умеренно болезненные.

Объективно: пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 уд/мин., ясное.
Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки составляет 5 см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз.
Задания:
1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Расскажите о санитарной обработке поступающих беременных и рожениц.
3. Схема записи дневника в истории родов.

Билет 14

В санпропускник родильного отделения ЦРБ доставлена первобеременная женщина 23 лет. Родовая деятельность началась 2 часа назад, воды не изливались. Схватки по 25-30 секунд 2-3 за 10 минут, умеренной силы. Беременность доношенная, протекала без осложнений.
Объективно: АД 120/80 – 120/75 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин., удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При наружном акушерском исследовании: над входом в малый таз обнаружена плотная, округлой формы крупная часть. Сердцебиение ясное ритмичное слева ниже пупка 142 уд/мин. Таз нормальных размеров, предполагаемая масса плода 3400,0 .
Влагалищное исследование: раскрытие шайки матки до 5 см, плодный пузырь цел.
Задания:
1. Определите позицию и предлежание плода.
2. Расскажите о фазах родов.
3. Поставьте диагноз.

Билет 15

Роженица В., 21 года, поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схваткообразными болями внизу живота, продолжающимися 10 часов. Срок родов через 3 дня.
Анамнез: соматически здорова, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность вторая, предыдущая закончилась рождением мальчика массой тела 3500,0 без осложнений.
Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 уд/мин, ритмичный. АД 110/70 – 115/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ – 108 см, ВСДМ – 36 см. Размеры таза 26-28-31-20 см.
Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд/мин.
Влагалищные исследования: влагалище емкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открытие на 1 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз. Мыс не достигается.

Билет 16

Роженица К., 23 лет, поступила с доношенной беременностью в родильное отделение районной больницы. Родовая деятельность регулярная, продолжается в течение 4-х часов. Беременность вторая, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Общие, инфекционные и гинекологические заболевания отрицает.
Объективно: рост 160 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин., ритмичный.
Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ВДМ – 36 см, ОЖ – 90 см, размеры таза 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд/мин. Схватки 4-5 за 10 мин. по 40-50 сек., сильные и болезненные.
Влагалищное исследование: влагалище емкое, открытие шейки матки почти полное. Головкой плода выполнена верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь вскрылся во время осмотра. Мыс не достигается.
Задания:
1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Билет 17

В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 24лет, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность в сроке 38 недель, протекала без

осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Брак I.

Объективно: рост 160 см, масса тела роженицы 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. ОЖ 95 см, ВСДМ 35 см, размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольно. Головка прижата к входу в малый таз. Схватки 2–3 за 10 минут, по 20-25 секунд, умеренной силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Матка хорошо расслабляется между схватками.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края её мягкие, открытие на 4-5 см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Билет 18

В родильное отделение ЦРБ поступила беременная А., 26 лет, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность вторая в сроке 39 недель, протекала без осложнений. Роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 165= см, масса тела = 64 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 110/70 – 110/65 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. ОЖ 95= см, ВДМ = 35 м, размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное. Головка прижата к входу в малый таз.

Схватки 2–3 за 10 минут, по 25-30 секунд, умеренной силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 уд/мин. Матка хорошо расслабляется между схватками, но во время схватки роженица ведет себя беспокойно, дышит напряженно, настаивает на обезболивании.

Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки сглажена, края её мягкие, открытие на 4-5 см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины и их причины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Билет 19

В приёмное отделение родильного дома поступила первородящая А., 30 лет с активной родовой деятельностью при сроке беременности 39-40 недель. Схватки 3 – 4 за 10 минут, средней силы, умеренно болезненные.

Объективно: пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 уд/мин., ясное.

Влагалищное исследование: раскрытие шайки матки 5 см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз.

Задания:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Составьте план ведения данных родов.
3. Схема записи дневника в истории родов.

Билет 20

В предродовой палате находится роженица Л. 22-х лет с активной родовой деятельностью в течение 10 часов. Беременность I, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам.

Объективные данные: рост – 163 = см, масса тела роженицы = 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД 120/70 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 25-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. Схватки 4 – 5 за 10 минут по 40 – 45 секунд, хорошей силы. На высоте

очередной схватки излились светлые воды в количестве 200 мл. Роженица испытывает желание тужиться.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок ближе кпереди, слева. Мыс недостижим.

Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Сформированность ОК												
ФИО	ОК 1	ОК 2	ОК 3	ОК 4	ОК 5	ОК 6	ОК 7	ОК9	ОК 10	ОК 11	ОК 12	ОК 13

Сформированность ПК							
ФИО	ПК 1.1	ПК 1.2	ПК 1.3	ПК 1.4	ПК 1.5	ПК 1.6	ПК 1.7