

Приложение 7 к ООП
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**КОМПЛЕКТ
КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ**

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело
Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2026

Разработчик:

Безрукова И.М., к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФДПО

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	4
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ	4
4. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ	6
5. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	6
6. ОЦЕНКА ПО УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКАМ	19
7. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА	22
ПРИЛОЖЕНИЯ	25

1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Комплект контрольно-оценочных средств (далее КОС) по профессиональному модулю предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля по специальности.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности «Оказание медицинской помощи в экстренной форме» и составляющих его профессиональных компетенций, а также общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен. Итогом экзамена является однозначное решение: «**вид профессиональной деятельности освоен с оценкой «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» / не освоен».**

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

3.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка

профессиональных компетенций:

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

общих компетенций:

<i>Код компетенции</i>	<i>Наименование результатов обучения</i>
ОК. 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам.
ОК. 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.
ОК. 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК. 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.
ОК. 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.
ОК. 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

3.2. «Иметь практический опыт – уметь – знать»

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- Проведения первичного осмотра пациента, оценки безопасности окружающей среды;
- Оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- Проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- Оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);
- Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- Проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи

уметь:

- Проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи;
- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- Выполнять мероприятия первичной реанимации новорожденного;
- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- Осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции.

знать:

- Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;

- Методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);
- Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;
- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- Правила проведения первичной реанимации новорожденного;
- Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи.

4. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

Элемент модуля	Формы промежуточной аттестации
МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.	зачёт с оценкой
УП.04	зачёт с оценкой
ПП.04	зачёт с оценкой
ПМ.04 (в целом)	Экзамен.

5. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

5.1. Общие положения

Основной целью оценки теоретического курса профессионального модуля является оценка умений и знаний.

Оценка теоретического курса профессионального модуля осуществляется с использованием следующих форм контроля:

- устный опрос;
- выполнение практических заданий;
- выполнение контрольных работ;
- письменный опрос, в том числе тестирование.

5.2. Типовые задания для оценки освоения МДК

5.2.1. Типовые задания для оценки освоения МДК.04.01 Оказание экстренной помощи

Раздел 1. Оказание экстренной помощи при кровотечениях во время беременности, родов, послеродовый период

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Пациентка С., 28 лет, поступила в роддом в тяжелом состоянии с незначительным кровотечением из половых путей и сильными, болезненными схватками при беременности

39 недель. Беременность 2-я, предыдущая закончилась физиологическими родами. В женской консультации наблюдалась регулярно. Беременность протекала без осложнений. При последнем ультразвуковом исследовании в 33 недели выявлено, что плод соответствует гестационным нормам, количество вод нормальное, плацента без особенностей, расположена в дне матки.

Роженица бледная, пульс 140 уд/мин., слабый. АД 70/40 мм рт. ст. Матка напряжена, болезненная при исследовании. Правый угол её выбухает. Сердцебиение плода не выслушивается.

Р.В.: Влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева сверху у лона. Плодный пузырь цел. Мыс крестца не достигается.

Диагноз и его обоснование. Тактика ведения и родоразрешения.

Задание 2:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Первородящая пациентка А., 24 года, доставлена 04.05.2020 машиной скорой помощи в приемный покой перинатального центра. За час до поступления внезапно, без видимых причин появилось сильное кровотечение, кровопотеря к моменту поступления составила около 250 мл. Родовой деятельности нет. 4 недели назад также отмечала кровяные выделения, однако за помощью не обращалась.

В женской консультации не наблюдалась. Ультразвуковое исследование не производилось.

Из анамнеза: менструации с 12 лет, по 5 дней, через 28 дней, регулярные, безболезненные.

Первый день последней менструации: 16.08.2019. Половая жизнь с 14 лет. Беременность-3, предыдущие две закончились хирургическим медицинскими абортами по желанию женщины. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено. АД 110/70-115/75 мм рт. ст. Пульс – 76 уд.в мин. Окружность живота 95 см, высота дна матки над лоном 37 см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд в минуту, ясное, ритмичное.

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки по проводной оси таза, укорочена, наружный зев закрыт. Головка подвижна над входом в малый таз и достигается как бы через губчатую массу.

Диагноз, обоснование. Тактика дальнейшего ведения и родоразрешения пациентки.

Задание 3:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Беременная Л., 27 лет, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, головокружение, выраженные боли внизу живота, темные кровяные выделения из половых путей. Женскую консультацию посещала регулярно, обследована. Беременность 38 недель, протекала с явлениями плацентарной недостаточности, задержки роста плода с 32 недель. Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 18 лет. Данная беременность вторая. Первая беременность 2 года назад окончилась искусственным абортom по желанию женщины при сроке 8 недель.

При осмотре кожные покровы бледные, холодный пот. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс – 120 уд.в мин. Окружность живота 95 см, высота дна матки над лоном 37 см. Матка в состоянии гипертонуса. Сердцебиение плода приглушено, аритмия, 90 уд/мин, из влагалища кровяные выделения со сгустками. Примерная кровопотеря на момент поступления в родильный стационар, около 100 мл.

При ультразвуковом исследовании в матке один плод в головном предлежании, соответствует 35 неделям гестации, сердцебиение определяется, брадикардия. Плацента по передней стенке с переходом на дно матки III степени зрелости, толщина 34 мм. В области дна между стенкой матки и плацентой визуализируется гипоэхогенное образование без четких контуров 6x4x2 см (сгусток крови?). Количество околоплодных вод снижено. Диагноз, обоснование. Определить врачебную тактику.

Задание 4:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Первородящая С., 17 лет, поступила в клинику в 19.30 с регулярной родовой деятельностью при беременности 39/40 недель.

Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 14 лет. Настоящая беременность первая. Беременность протекала на фоне повышения артериального давления с 28 недель гестации до 150/100 мм рт.ст., белок в анализах мочи- отр.. Принимала антигипертензивную терапию.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 80 уд/мин, АД 140/95 мм.рт.ст. Положение плода продольное, спинка слева, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд/мин. Схватки через 2 мин. по 40-50 сек. Размеры таза 26-28-30-20 см. P.V.: Влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, раскрытие полное, плодный пузырь целый, вскрыт, излилось около 100 мл светлых вод. Головка плода в широкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс крестца не достигается.

В 20:10 родилась девочка весом 4100 г, длина 53 см.

Введено 10 МЕ Окситоцина в/м.

В 20:20 самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре послед без особенностей.

Кровопотеря 150 мл.

Родовые пути осмотрены, разрывов нет.

Через 15 мин после выделения последа началось кровотечение из половых путей, матка стала мягкой без четких контуров. Кровопотеря составила 350 мл. В/в введено 0,2 мг метилэргометрина, наружный массаж матки, моча выпущена катетером. Матка сократилась.

Через 10 мин вновь усилилось кровотечение, матка стала дряблой. Общая кровопотеря составила 650 мл.

Диагноз и его обоснование. Какие ошибки были допущены в ведении пациентки? Ваша тактика ведения и лечения пациентки. Реабилитация.

Задание 5:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Пациентка Т., 24 года, после первых родов на сроке 40 недель гестации находится в род.блоке.

Во 2 периоде родов в связи с острой гипоксией плода были наложены выходные акушерские щипцы, извлечена живая девочка: масса 4300 г, рост 55 см, с оценкой по шкале Апгар 4/6 баллов.

Через 5 мин самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки и оболочки все.

Родовые пути осмотрены, эпизиотомия, ушита послойно.

Кровопотеря 250 мл.

Через 15 мин после выделения последа началось кровотечение из половых путей, дно матки при пальпации выше пупка, матка по консистенции стала мягкой, без четких контуров. Общая кровопотеря составила 550 мл, кровотечение продолжается.

Диагноз, обоснование. Тактика ведения. Алгоритм лечения. Реабилитация.

Задание 6:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Пациентка Л., 28 лет, поступила в родильный дом с активной родовой деятельностью в течение 8 часов. Срок гестации 40 недель 5 дней. Через 40 мин после поступления родился живой доношенный мальчик, масса 3600 г, оценка по шкале Апгар 8/8 баллов.

Анамнез: пациентка соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Данная беременность у пациентки 5-я: 1-я закончилась своевременными родами, 3-и последующие хирургическими абортами на сроках 10-11 недель по желанию женщины. После последнего искусственного прерывания беременности на протяжении 3 недель держалась высокая температура тела, пациентка находилась на лечении в гинекологическом отделении по поводу воспалительного процесса в матке. Настоящая беременность протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм.рт.ст., Ps 80 уд/мин, температура 37,0 С. Через 30 мин. при надавливании ребром ладони над лобковым симфизом пуповина втягивается во влагалище. Кровянистых выделений из половых органов нет.

Диагноз и его обоснование. Тактика ведения и лечения. Возможные осложнения. Рекомендации при выписке.

Задание 7:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В перинатальный центр по экстренной помощи доставлена беременная 19 лет, беременность 34,4 нед. Беременность первая, последний месяц беременная женскую консультацию не посещала. Заболела остро 2 ч назад. Появились сильные боли в животе, слабость. Позднее из влагалища началось кровотечение (приблизительно 100 мл). Объективно: состояние средней тяжести. Сознание сохранено, кожные покровы бледные. АД 100/50, 100/60 мм рт. ст. Пульс 100 уд./мин. Матка соответствует сроку беременности, напряжена, не расслабляется. Части плода определяются с трудом. Сердцебиение плода глухое, 100 уд./мин, аритмичное. Per vaginam: влагалище нерожавшей, шейка матки сформирована, зев закрыт. Предлежит головка, расположена над входом в малый таз. Выделения – кровь, тёмного цвета, 100 мл.

Поставить диагноз и определить тактику.

Задание 8:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В перинатальный центр экстренно доставлена беременная 23 лет с обильным кровотечением из половых путей. Беременность 33 нед. В анамнезе 2 искусственных аборта. Кровотечение началось 1,5 ч назад, ночью. В начале оно было незначительным, затем усилилось. Приблизительный объём кровопотери до приезда бригады скорой медицинской помощи – 600 мл (6 «ночных» гигиенических прокладок). Объективно: кожа бледная. Пульс 106 уд./мин. АД 90/60, 80/60 мм рт. ст. Матка в обычном тоне, соответствует сроку гестации. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior). Головка плода расположена высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 100 уд./мин. Околоплодные воды целые. С целью выявления причины акушерского кровотечения проведено ультразвуковое исследование, при котором обнаружено, что плацента полностью перекрывает внутренний зев цервикального канала.

Поставить диагноз и определить тактику.

Задание 9:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В родильное отделение акушерского стационара II уровня поступила повторнородящая, 27 лет. Беременность 40 нед. Роды начались в срок, вместе со схватками из влагалища появились умеренные кровянистые выделения (50 мл). Объективно: состояние удовлетворительное. АД 115/80, 110/70 мм рт. ст. Пульс 78 уд./мин. Размеры таза 26–29–32–21 см. Матка соответствует сроку доношенной беременности. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior*). Головка расположена над входом в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 136 уд./мин. Воды целые. Схватки через 5 мин по 30 с, средней силы. С целью выявления причины влагалищного кровотечения проведено УЗИ, обнаружены признаки частичного предлежания плаценты (*placenta praevia partialis*). При исследовании *per vaginam*: влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, мягкая, открытие зева 5 см. Плодный пузырь цел. Слева и сзади определяется мягкая губчатая ткань. Предлежит головка над входом в малый таз. Диагональная конъюгата (*conjugata diagonalis*) 13 см. Поставить диагноз и определить тактику.

Задание 10:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В родильном зале акушерского стационара II уровня находится роженица 21 года. Беременность вторая, роды первые. В анамнезе самопроизвольный выкидыш (*abortus spontaneus*) в 16 нед. беременности с выскабливанием полости матки. Рост 161 см, вес 73 кг. Соматически здорова. Через 10 ч от начала схваток родился живой доношенный мальчик весом 3300 г. Через 10 мин после рождения ребенка признаков отделения плаценты нет, из влагалища умеренные кровянистые выделения. Кровопотеря 150 мл. А/Д 110/70, 115/70 мм рт. ст., пульс 78 уд./мин. Через 20 мин от рождения ребенка кровотечение продолжается в прежнем темпе. Признаков отделения плаценты нет. Кровопотеря 350 мл. Поставить диагноз и определить тактику.

5.2.2. Типовые задания для оценки освоения

МДК.04.01 Оказание экстренной помощи

Раздел 2. Оказание экстренной помощи при преэклампсии и эклампсии

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Пациентка К., 26 лет, первобеременная, 37 недель гестации, доставлена машиной скорой помощи в приемный покой родильного дома в бессознательном состоянии. В дороге были судороги. Кожные покровы цианотичной окраски. Из рта выделяется пена, окрашенная кровью.

АД 180/100; 170/95 мм рт. ст. Ps 90 уд/мин.

Положение плода продольное, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 138-144 уд в минуту, ясное, ритмичное.

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Предлежит головка

малым сегментом во входе в малый Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс крестца не достигается. Выделения светлые слизистые. В анализе мочи – белок 5,5 г/л.

1. Диагноз и его обоснование. 2. Неотложные мероприятия. 3. Тактика родоразрешения.

Задание 2:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Пациентка Т., 28 лет, доставлена в приемный покой родильного дома, срок беременности 32 недели.

При поступлении общее состояние средней тяжести. Жалобы на: на интенсивную головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами.

В детстве болела ветряной оспой, гриппом. В анамнезе хронический пиелонефрит, хронический гастрит. Травм и гемотрансфузий не было, вирусный гепатит, туберкулез и венерические заболевания отрицает. Аллергические реакции не отмечает.

Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 16 лет. Данная беременность третья. Первая беременность 4 года назад окончилась самопроизвольным абортom при сроке 11 недель. Вторая беременность 2 года назад закончилась самостоятельными родами при сроке беременности 34 недели, без особенностей, ребенок жив. Женскую консультацию посещала регулярно, обследована.

Объективно: гиперстенический тип телосложения. Рост 172 см, вес до беременности 100 кг. Прибавка массы тела в эту беременность 4 кг. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Язык чистый, влажный. Доступные пальпации периферические лимфоузлы не увеличены, мягко-эластической консистенции, подвижные. Дыхание в легочных полях везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, АД 170/110 мм рт.ст. Пульс 84 уд в минуту. Живот увеличен за счет беременности, мягкий. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 134-140 уд в минуту, ясное, ритмичное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Выраженные отеки стоп, голеней.

Размеры таза: Distantia spinarum – 28 см, Distantia cristarum – 32 см, Distantia trochanterica – 36 см, Conjugata externa – 25 см.

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей, шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Мыс крестца не достигается. Выделения светлые слизистые.

Анализ крови: эритроц.- $3,0 \times 10^{12}$; гемоглобин - 104 г/л; цветовой показатель - 0,9; лейкоциты - 8×10^9 /л; СОЭ-26 мм/час. Тг - 156×10^9 /л. Анализ мочи: цвет - соломенно-желтый; удельный вес - 1010; белок – 4 г/л; сахар - не определяется.

1. Диагноз и его обоснование. 2. Тактика ведения и родоразрешения, обоснование. 3. Возможно ли пролонгирование беременности?

Задание 3:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Пациентка Р., 40 лет, обратилась в приемный покой родильного дома при беременности 36/37 недель. Жалобы на: слабость, тошноту, изжогу, снижение диуреза. Дома, при самостоятельном измерении 3 часа назад АД 160/110; 150/90 мм рт.ст. Со слов пациентки, неделю назад на плановом приеме в женской консультации, АД 145/100 мм рт.ст., белок в ОАМ 0,7 г/л, отмечала отеки стоп, голеней. Была отпущена домой с рекомендациями соблюдения режима bed-rest, ограничение потребления соли и жидкости.

В детстве болела краснухой, гриппом. Из анамнеза: с 35 лет страдает хронической артериальной гипертензией, принимает антигипертензивные препараты, целевой уровень АД 130/90 мм рт.ст.

Менструальная функция: менструации с 15 лет, нерегулярные, болезненные. Половая жизнь с 22 лет. Беременность первая в результате 3-й попытки ЭКО. Показанием для проведения ЭКО явилось первичное бесплодие в течение 10 лет.

При поступлении общее состояние средней тяжести. отеки стоп, голеней, передней брюшной стенки. Масса тела 62 кг, рост 160 см. Прибавка массы тела составила 10 кг. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено. АД 160/110-170/115 мм рт. ст. Пульс – 80 уд.в мин. Окружность живота 90 см, высота дна матки над лоном 34 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140-144 в минуту, ясное, ритмичное. Размеры таза: Distantia spinarum – 26 см, Distantia cristarum – 28 см, Distantia trochanterica – 30 см, Conjugata externa – 21 см. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см, мягкая, цервикальный канал пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс крестца не достигается. Выделения светлые слизистые.

Анализ крови: эритроц.- $3,2 \times 10^{12}$; гемоглобин - 111 г/л; цветовой показатель - 0,9; лейкоциты – $7,9 \times 10^9$ /л; СОЭ-30 мм/час. Тг - 180×10^9 /л. Анализ мочи: цвет - соломенно-желтый; удельный вес - 1006; белок – 5,1 г/л; сахар - не определяется. Ультразвуковое исследование: определяется один плод в головном предлежании. Фетометрические показатели соответствуют 36 нед. гестации. Внутренние органы плода без патологических изменений, сердцебиение определяется. Маловодие.

1. Диагноз и его обоснование. 2. Тактика ведения и родоразрешения, обоснование. 3. Какие ошибки были допущены на амбулаторном этапе?

Задание 4:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Первобеременная женщина, 23 лет, доставлена в родильный дом на 36 недели беременности без родовой деятельности с жалобами на головную боль, боль в подложечной области, мелькание «мушек» перед глазами. Эти явления появились 1 час тому назад. По данным обменной карты, в течение последних 3 недель, отмечалось повышение АД до 150/100 мм.рт.ст., отеки, белок в моче. От госпитализации женщина отказывалась. При поступлении АД 180/100 мм.рт.ст, 170/90 мм.рт.ст. Выраженные отеки нижних конечностей. Вскоре после поступления при санитарной обработке, появился припадок судорог. После припадков сознание затемнено. АД 210/120 мм.рт.ст. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 160 уд. в мин. Диагноз? Что делать? Какие допущены ошибки в ведении беременной?

Задание 5:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Первобеременная женщина, 18 лет, машиной скорой помощи доставлена в акушерский стационар в 2 часа ночи с жалобами на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, боли в эпигастриальной области. Беременность 32 недели. Женскую консультацию посещала нерегулярно, последняя явка – месяц назад, имела место патологическая прибавка массы тела и повышение АД до 140/100 мм.рт.ст. При поступлении АД 170/125 мм.рт.ст., выраженные отеки всего тела, моча при кипячении мутная. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение ясное, ритмичное 146 в минуту. На консультацию срочно вызваны невролог и окулист. При офтальмоскопии диагностирована ретинопатия.

Диагноз? Терапия? Врачебная тактика? Какие ошибки допущены в ведении беременной?

Задание 6:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В акушерский стационар по направлению ж/к поступила беременная женщина в связи с повышением АД до 150/100 мм.рт.ст., наличием отеков на ногах и передней брюшной стенке. Срок беременности 35 недель, рост 165, масса тела до беременности 60 кг, при поступлении – 80 кг. Соматической патологии нет. Общее состояние при поступлении удовлетворительное, жалоб нет, голова не болит, зрение ясное. Матка в нормотонусе. ОЖ 90 см, ВДМ 35 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 136 уд. в мин.

Диагноз? Назначьте обследование.

Задание 7:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В отделение патологии беременности перинатального центра поступила первобеременная 17 лет с жалобами на жажду, плохой сон, отеки ног в течение 1–2 нед. Беременность 34,3 нед. Объективно: рост 158 см, вес 70 кг. Пульс 74 уд./мин, АД 145/90, 145/85 мм рт. ст. Головной боли нет, зрение ясное. На голенях у беременной имеются отеки. Анализ мочи: белок 0,5 г/л в порции суточной мочи, единичные лейкоциты в поле зрения, клетки плоского эпителия. Матка увеличена соответственно сроку гестации. Положение плода продольное, предлежание головное, вторая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio secunda, visus anterior*). Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ритмичное, 136 уд./мин.

Поставить диагноз и определить тактику.

Задание 8:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В акушерском стационаре II уровня находится первородящая 21 года. Роды начались в ожидаемый срок, продолжаются 10 ч. Схватки сильные, через 2–3 мин, по 45 с. К схваткам присоединяются потуги. Беспокоит головная боль. Объективно: рост 160 см, вес 78 кг. На передней брюшной стенке и голенях умеренные отеки. АД 160/120, 170/120 мм. рт. ст. Протеинурия 1 г/л в разовой порции мочи. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 уд./мин, слева ниже пупка. *Per vaginam*: открытие маточного зева полное, предлежит головка, расположена в плоскости узкой части малого таза, сагиттальный шов (*sutura sagittalis*) в правом косом размере, малый родничок (*fonticulus parvus*) слева спереди. Во время одной из потуг появились фибриллярные подергивания лица, рук, затем клонические и тонические судороги, потеря сознания. Из рта выделяется пена с примесью крови.

Поставить диагноз и определить тактику.

Задание 9:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

22-летняя роженица поступила в родильное отделение с регулярными схватками через 3-4 минуты по 40-50 сек. Лицо одутловатое, на ногах и передней брюшной стенке выраженные отеки. АД 160/110 – 150/110 мм рт.ст. Зрение ясное. При кипячении в моче белый осадок.

Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода отчетливое, 136 уд/мин. При повторном измерении АД оказалось 180/120 – 165/10 мм.рт.ст.

Влагалищное исследование: шейка сглажена, раскрытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, головка в полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева.

Диагноз? Какое осложнение имеет место? Тактика врача?

Задание 10:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В роддом в 2 часа ночи поступила первобеременная с доношенной беременностью. Состояние удовлетворительное, головной боли нет, зрение ясное, значительные отеки ног. Отеки появились 2 недели назад. АД 140/95 мм рт.ст. на обеих руках. Белок в моче 0,95 г/л. Положение плода продольное, предлежит головка. Позиция первая, вид передний. Схватки через 7 минут по 20 сек. Сердцебиением плода ясное 136 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

К 9 часам состояние остается удовлетворительным. Головной боли нет, зрение ясное. АД повысилось до 160/100 – 140/100 мм рт.ст. В моче белок 2,3 г/л. Схватки средней силы.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в таз.

Диагноз? Как вести роды? Какое проводить лечение в данный момент? Какие ошибки в ведении?

5.2.3. Типовые задания для оценки освоения

МДК.04.01 Оказание экстренной помощи

Раздел 3. Оказание экстренной и неотложной помощи при эмболических состояниях

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В родильном блоке акушерского стационара II уровня находится роженица 28 лет. Беременность 40 нед. Срочные роды. Родовая деятельность продолжается 11 ч, излитие амниотической жидкости произошло 2 ч назад. Схватки сильные, через 2–3 мин по 50 с, резко болезненные. Поведение роженицы беспокойное. Объективно: АД 130/90, 140/90 мм рт. ст., пульс 96 уд./мин. Матка во время схватки плотная, вне схватки почти не расслабляется. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, visus anterior, positio prima*). Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 150 уд./мин. *Per vaginam*: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края ее плотные, открытие маточного зева 5 см. Во время схватки тонус шейки матки повышается. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у симфиза. Внезапно состояние роженицы резко ухудшилось: озноб, одышка, цианоз, АД 70/40, 60/40 мм рт. ст. Пульс 130 уд./мин, нитевидный. Сердцебиение плода не выслушивается. Поставить диагноз и определить тактику.

Задание 2:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В родильный дом поступила повторнородящая с АД 160/100 – 160/90 мм рт.мт. Родовой деятельности нет. Через 3 часа после поступления пожаловалась на сильную головную боль, шум в ушах, кровянистые выделения из влагалища в незначительном количестве. Лицо гиперемированно, женщина возбуждена. АД 190/100 – 220/120 мм рт.ст., пульс напряжен 100 уд/мин. Положение плода продольное, головка плода подвижная, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 138 уд/мин. Воды целы.

Во время осмотра появились боли в животе, боли усиливались и нарастали с каждой минутой. Живот стал напряженным, появилось выпячивание на уровне пупка справа, исчезло сердцебиение плода. Женщина резко побледнела, покрылась холодным потом, появился цианоз губ, ногтевых фаланг, АД снизилось до 110/70 мм рт.ст. Пульс 100 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сохранена, зев замкнут. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Выделения умеренные, кровянистые.

Диагноз? Тактика врача?

5.2.4. Типовые задания для оценки освоения

МДК.04.01 Оказание экстренной помощи

Раздел 4. Оказание экстренной при критических состояниях в гинекологической практике

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В женскую консультацию обратилась пациентка 26 лет. Жалобы на боли внизу живота справа в течение двух дней, слабость, головокружение и темно-коричневые выделения из половых путей после задержки менструации на 2 нед. Боли иррадируют в прямую кишку. Менструации с 13 лет по 5 дней, регулярные, через 28 дней, безболезненные, умеренные. Контрацепция – coitus interruptus. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 36,8 °С, пульс 84 уд./мин, АД 110/70, 105/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах, больше справа. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Status genitalis: влагалище узкое, матка несколько увеличена, смещение ее вызывает боль. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечеткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Шейка матки визуально не изменена. Выделения скудные, темно-коричневого цвета. Поставить диагноз и определить тактику.

Задание 2:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Контрацепция – coitus

interruptus. Объективно: состояние тяжелое, резкая бледность кожных покровов, заторможенность, на вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм рт. ст. Пульс 120 уд./мин, слабого наполнения, SatO₂ 92%, температура 36,6 °С. Язык влажный. При пальпации живота имеет место симптом Куленкампа (положительный симптом Щеткина–Блюмберга при абсолютно мягком животе). Status genitalis: влагалище рожавшей, слизистая бледная, задний свод влагалища «нависает». Пальпация матки и ее придатков затруднена из-за резкой болезненности. Шейка матки визуально не изменена, выделения темно-красные, скудные. Поставить диагноз и определить тактику

Задание 3:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В приёмный покой многопрофильной больницы машиной скорой помощи доставлена пациентка 28 лет с жалобами на боли в нижних отделах живота, кровянистые выделения из половых путей. Накануне было выполнено хирургическое прерывание беременности в сроке 9 недель в одной из городских клиник, после чего пациентка отпущена домой. Инвалид I группы по поводу генерализованной миастении (установлен подкожный стимулятор). В анамнезе - кесарево сечение 8 месяцев назад (по поводу вышеуказанного заболевания). При осмотре: кожные покровы чистые, бледноватые. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс - 74 в минуту. Периодически возникают клонические судороги. Живот при пальпации напряжён, болезненный в нижних отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный. При осмотре в зеркалах: шейка матки конической формы, выделения кровянистые, умеренные. Бимануальный осмотр затруднён из-за напряжения мышц передней брюшной стенки. Каков предположительный диагноз? Какие исследования нужно выполнить? Методы лечения. Какие недочёты допущены при ведении этой пациентки?

Задание 4:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Пациентка У., 57 лет, доставлена машиной скорой помощи в стационар с жалобами на боли в нижних отделах живота ноющего характера, повышение температуры тела до 39 градусов. Менопауза 9 лет. В анамнезе одни роды, семь аборт, после последнего, 15 лет назад, была установлена ВМС. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом. Живот при пальпации напряжён, болезненный в нижних отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Матка отклонена кпереди, не увеличена, безболезненна. Справа от матки определяется образование с нечёткими контурами, тестоватой консистенции, болезненное при пальпации. Слева придатки не пальпируются. В общем анализе крови: лейкоциты - $16,2 \cdot 10^9/\text{л}$; гемоглобин - 89 г/л. Диагноз? Тактика ?

Задание 5:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Больная З., 28 лет, доставлена бригадой скорой помощи в связи с резкими болями внизу живота, кратковременным обморочным состоянием, головокружением, слабостью, мельканием «мушек» перед глазами. Из анамнеза: в детстве болела дизентерией, воспалением легких. Менструации с 12 лет, без особенностей. Последняя менструация пришла в срок две недели назад, прошла как обычно. Половая жизнь с 23 лет. Было две беременности, закончившиеся родами. В течение трех лет с целью контрацепции принимала КОК. Последние три месяца используются барьерные методы контрацепции. Считает себя

больной в течение трех часов, когда после подъема тяжести неожиданно появилась острая боль внизу живота справа, которая вскоре стала иррадиировать в задний проход, под левую ключицу. Была рвота и кратковременно теряла сознание, в течение последнего часа беспокоит головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, выраженная слабость.

Объективно: состояние больной тяжелое. Выражена бледность кожных покровов и слизистых. Пульс 120 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/50 мм рт. ст. Со стороны легких патологии не выявлено. Язык чистый, слегка суховат. Передняя брюшная стенка незначительно напряжена, живот не участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается резкая болезненность живота в нижних отделах, больше справа. Перкуторно определяется притупление в боковых отделах живота. Симптомы раздражения брюшины положительны в гипогастрии.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений. Шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые. Влагалищное исследование: пальпация матки и придатков затруднены из-за резкой болезненности и напряжения передней брюшной стенки, но создается впечатление, что матка не увеличена, в правильном положении, обычной консистенции, справа от матки нечетко определяется незначительно увеличенный, плотный болезненный яичник. Пальпация заднего свода резко болезненна, сам свод уплощен.

Диагноз? Тактика ведения?

Задание 6:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Больная В., 18 лет, доставлена бригадой скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота слева. Из анамнеза: заболела остро, когда около 3 часов назад после коитуса появились острые боли внизу живота слева, больная приняла таблетку баралгина - без эффекта, боли стали усиливаться, в связи с чем больная вызвала скорую помощь.

Менструации с 14 лет, цикл установился через 1 год, в настоящее время месячные регулярные, через 30 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась 16 дней назад, прошла в срок, без особенностей. Беременностей в анамнезе не было. Контрацепция барьерная. Около 6 месяцев назад лечилась в гинекологическом стационаре по поводу острого воспаления придатков матки. Из соматических заболеваний: хронический бронхит.

Объективно: состояние больной ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 36°. Пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологии не обнаружено. Язык влажный. Живот не вздут, принимает участие в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в области гипогастрия, больше слева. Симптомы раздражения брюшины нет. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимой патологии. Выделения слизистые. Бимануальное исследование: матка нормальных размеров и консистенции, безболезненная. Правые придатки не определяются. Слева пальпируется незначительно увеличенный (до 4 см в диаметре), плотный, болезненный яичник. Своды глубокие, безболезненные. Параметрии свободные.

Диагноз? Тактика ведения?

Задание 7:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота,

внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, больная вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделения из половых путей сукровичные.

Диагноз? План ведения?

Задание 8:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

Диагноз? Диф.диагноз? План ведения?

Задание 9:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

Больная, 16 лет, поступила в стационар 19 марта по направлению врача ЖК с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация с 10 по 17 марта с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитониальных симптомов нет, АД 100\70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном, влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник. Слева область придатков болезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные.

Диагноз? Дополнительные методы исследования? Диф.диагноз? Тактика ведения?

Задание 10:

Проверяемые результаты обучения: (ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6)

Текст задания:

В гинекологическое отделение из инфекционной больницы доставлена больная 28 лет с жалобами на боли внизу живота, рвота, озноб. В связи с многократным жидким стулом была госпитализирована в инфекционную больницу. С целью предохранения от беременности 5 дней назад была введена ВМС. Объективно: пульс - 90 в минуту, ритмичный. АД - 110/60 рт. ст. ЧД - 18 в минуту. Язык обложен беловатым налетом, суховат. Живот несколько вздут, болезненный при глубокой пальпации во всех отделах, слабо выраженные симптомы раздражения брюшины в надлобковой области. При вагинальном осмотре: из цервикального канала гнойвидные выделения. Тело матки несколько больше нормы, болезненное. Справа и позади матки определяется резко болезненное образование мягкой консистенции размером 8х6х6 см. При влагалищном исследовании непроизвольный жидкий стул.

Диагноз? Тактика ведения?

5.2.5. Задания для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.01. Оказание экстренной помощи.

Промежуточная аттестация проводится в форме **зачета с оценкой**.

Положительная оценка по промежуточной аттестации выставляется в случае отсутствия задолженностей по выполнению практических работ.

Условия проведения зачета с оценкой:

Экзамен проводится по группам в количестве 10 человек в кабинете.

Количество вариантов заданий для экзаменуемых: 10 вариантов.

Время выполнения каждого задания: 30 мин.

Технические средства и/или оборудование: персональные компьютеры, периферийные устройства, прикладное программное обеспечение.

Критерии оценки

Критерии оценки при проведении зачета с оценкой:

Оценка «5» (отлично) выставляется за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала. Студент владеет понятийным аппаратом и умеет: связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ (как в устной, так и в письменной форме).

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если студент в полном объеме освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно и логично излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач. Не умеет доказательно обосновать свои суждения.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач.

6. ОЦЕНКА ПО УЧЕБНОЙ И (ИЛИ) ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ) ПРАКТИКЕ

6.1. Общие положения

Целью прохождения учебной и производственной практики является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Зачет с оценкой по учебной и (или) производственной практике выставляется на основании отчета по практике и данных аттестационного листа с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики.

6.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю:

6.2.1. Учебная практика:

Виды работ	Коды проверяемых результатов (ПК, ОК)
Знакомство с программой практики, календарным планом, инструкцией по технике безопасности, базой практики и индивидуальным заданием.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.
Оказание экстренной помощи при кровотечениях во время беременности, родов, послеродовом периоде.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.
Оказание экстренной помощи при преэклампсии и эклампсии.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.
Оказание экстренной и неотложной помощи при эмболических состояниях.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.
Оказание экстренной при критических состояниях в гинекологической практике.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.

6.2.2. Производственная практика:

Виды работ	Коды проверяемых результатов (ПК, ОК)
Знакомство с программой практики, календарным планом, инструкцией по технике безопасности, базой практики и индивидуальным заданием.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.
Оказание экстренной помощи при кровотечениях во время беременности, родов, послеродовом периоде.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.
Оказание экстренной помощи при преэклампсии и эклампсии.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.
Оказание экстренной и неотложной помощи при эмболических состояниях.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.
Оказание экстренной при критических состояниях в гинекологической практике.	ОК 01-05, 09; ПК 4.1.-4.6.

6.3. Форма аттестационного листа
АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ПО ПРАКТИКЕ

(Ф.И.О студента)

обучающийся на ____ курсе

по специальности _____

(код и наименование специальности)

прошел(шла) учебную практику по профессиональному модулю _____

(наименование профессионального модуля)

в объеме _____ часов с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

в организации _____

(наименование организации)

Виды и отметка о выполнении работ

Коды осваиваемых ПК и ОК	Виды работ, выполненные студентами во время практики	Отметка о выполнении работ (выполнены/ не выполнены)
ПК 1.		
ПК _n		

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись руководителя практики

_____ / _____

7. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА

7.1. Общие положения

Экзамен (квалификационный) предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля.

Экзамен включает тестирование, решение практических задач.

Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой _____ / не освоен».

Положительная оценка по промежуточной аттестации выставляется в случае отсутствия задолженностей по МДК, учебной и производственной практикам.

При выставлении оценки учитывается роль оцениваемых показателей для выполнения вида профессиональной деятельности, освоение которого проверяется. При отрицательном заключении хотя бы по одному показателю оценки результата освоения профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен». При наличии противоречивых оценок по одному тому же показателю при выполнении разных видов работ, решение принимается в пользу студента.

7.2. Таблица сочетаний проверяемых показателей ПК и ОК:

Профессиональные и общие компетенции	Показатели оценки результата
ПК 4.1.	- Проведение правильной оценки состояния пациентки, требующей оказания неотложной помощи; - Диагностика патологического состояния пациентки, требующего оказания неотложной помощи.
ПК 4.2.	- Оказание адекватной и эффективной неотложной помощи пациенткам с осложненным течением родов и послеродового периода; - Проведение базовой сердечно-легочной реанимации.
ПК 4.3.	- Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов.
ПК 4.4.	- Оценка и анализ состояния пациенток, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациентки, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения
ПК 4.5.	- Устанавливать медицинские показания для получения пациенткой специализированной медицинской помощи; - Правильность направления пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи согласно маршрутизации.
ПК 4.6.	- Знать правила и показания к госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.

ОК 01	<ul style="list-style-type: none"> - Обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач; - Адекватная оценка и самооценка эффективности и качества выполнения профессиональных задач.
ОК 02	<ul style="list-style-type: none"> - Быстрота и полнота нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития; - Применение различных видов информационных источников для профессионально-личностного развития.
ОК 03	<ul style="list-style-type: none"> - Наличие цели и задач профессионального и личностного роста; - Выполнение заданий по самоконтролю регулярно и систематично; - Полнота и достоверность анализа собственной деятельности по рабочей ситуации; - Своевременная коррекция результатов собственной работы; - Планирование обучающимся повышения личностного уровня.
ОК 04	<ul style="list-style-type: none"> - Активное взаимодействие с обучающимися, преподавателями в ходе обучения; - Инициативность при работе в команде; - Дружелюбное отношение к коллегам; - Быстрота нахождения взаимопонимания с соучастниками рабочего процесса.
ОК 05	<ul style="list-style-type: none"> - Грамотность устной и письменной речи; - Ясность формулирования и изложения мыслей.
ОК 09	<ul style="list-style-type: none"> - Эффективность использования в профессиональной деятельности необходимой медицинской документации, в том числе на английском языке.

7.3 Комплект материалов для оценки компетенций

1) ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия проведения экзамена

Экзамен по ПМ проводится по группам в количестве 10 человек в кабинете.

Количество вариантов заданий для экзаменующихся: 10 вариантов.

Время выполнения каждого варианта заданий: 30 мин.

Технические средства и/или оборудование: персональные компьютеры, периферийные устройства, прикладное программное обеспечение.

2) ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ

Варианты заданий указаны в ПРИЛОЖЕНИИ А.

3) КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За каждый правильный ответ задания присваивается:
за тестовый вопрос – 0,1 балла,
за задачу - 2 балла.

7.4 Бланк экзаменационного билета

**ЭКЗАМЕН
ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Студент _____

Группа _____

Билет № _____

Критерии оценки тестового задания – 0,1 балла за каждый правильный ответ

Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Итого

Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1,2,3).

Критерии оценки – 2 балла за правильное решение.

Количество баллов за решение задачи	
-------------------------------------	--

Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).

Критерии оценки – 2 балла за правильное решение.

Количество баллов за решение задачи	
-------------------------------------	--

Штрафные баллы		
Неуверенное решение практической задачи.	0,5 балла	
Общее количество баллов		
Оценка		

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПРИМЕРЫ оформления вариантов заданий для Экзамена по профессиональному модулю: (необходимо указать 10 вариантов заданий).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

ЭКЗАМЕН ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ. <i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/_____/_____ « ____ » _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 1	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
(*Вариант 1*).

Пациентка С., 28 лет, поступила в роддом в тяжелом состоянии с незначительным кровотечением из половых путей и сильными, болезненными схватками при беременности 39 недель. Беременность 2-я, предыдущая закончилась физиологическими родами. В женской консультации наблюдалась регулярно. Беременность протекала без осложнений. При последнем ультразвуковом исследовании в 33 недели выявлено, что плод соответствует гестационным нормам, количество вод нормальное, плацента без особенностей, расположена в дне матки.

Роженица бледная, пульс 140 уд/мин., слабый. АД 70/40 мм рт. ст. Матка напряжена, болезненная при исследовании. Правый угол её выбухает. Сердцебиение плода не выслушивается.

Р.В.: Влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева сверху у лона. Плодный пузырь цел. Мыс крестца не достигается.

Диагноз и его обоснование. Тактика ведения и родоразрешения.

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(*Вариант 1*).

В гинекологическое отделение из инфекционной больницы доставлена больная 28 лет с жалобами на боли внизу живота, рвота, озноб. В связи с многократным жидким стулом была госпитализирована в инфекционную больницу. С целью предохранения от беременности 5 дней назад была введена ВМС. Объективно: пульс - 90 в минуту, ритмичный. АД - 110/60 рт. ст. ЧД - 18 в минуту. Язык обложен беловатым налетом, суховат. Живот несколько вздут, болезненный при глубокой пальпации во всех отделах, слабо выраженные симптомы раздражения брюшины в надлобковой области. При вагинальном осмотре: из цервикального

канала гнойвидные выделения. Тело матки несколько больше нормы, болезненное. Справа и позади матки определяется резко болезненное образование мягкой консистенции размером 8х6х6 см. При влагалищном исследовании непроизвольный жидкий стул.

Диагноз? Тактика ведения?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

ЭКЗАМЕН ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ. <i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/_____/_____ « ____ » _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 2	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
(*Вариант 2*).

Первородящая пациентка А., 24 года, доставлена 04.05.2020 машиной скорой помощи в приемный покой перинатального центра. За час до поступления внезапно, без видимых причин появилось сильное кровотечение, кровопотеря к моменту поступления составила около 250 мл. Родовой деятельности нет. 4 недели назад также отмечала кровяные выделения, однако за помощью не обращалась.

В женской консультации не наблюдалась. Ультразвуковое исследование не производилось. Из анамнеза: менструации с 12 лет, по 5 дней, через 28 дней, регулярные, безболезненные. Первый день последней менструации: 16.08.2019. Половая жизнь с 14 лет. Беременность-3, предыдущие две закончились хирургическим медицинскими абортами по желанию женщины. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено. АД 110/70-115/75 мм рт. ст. Пульс – 76 уд.в мин. Окружность живота 95 см, высота дна матки над лоном 37 см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд в минуту, ясное, ритмичное.

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки по проводной оси таза, укорочена, наружный зев закрыт. Головка подвижна над входом в малый таз и достигается как бы через губчатую массу.

Диагноз, обоснование. Тактика дальнейшего ведения и родоразрешения пациентки.

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(*Вариант 2*).

Больная, 16 лет, поступила в стационар 19 марта по направлению врача ЖК с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация с 10 по 17 марта с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитониальных симптомов нет, АД 100\70 мм рт ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном, влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник. Слева область придатков болезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные.

Диагноз? Дополнительные методы исследования? Диф.диагноз? Тактика ведения?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

ЭКЗАМЕН ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ. <i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/_____/_____ « ____ » _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 3	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
(*Вариант 3*).

Первородящая С., 17 лет, поступила в клинику в 19.30 с регулярной родовой деятельностью при беременности 39/40 недель.

Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 14 лет. Настоящая беременность первая. Беременность протекала на фоне повышения артериального давления с 28 недель гестации до 150/100 мм рт.ст., белок в анализах мочи- отр.. Принимала антигипертензивную терапию.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 80 уд/мин, АД 140/95 мм.рт.ст. Положение плода продольное, спинка слева, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд/мин. Схватки через 2 мин. по 40-50 сек. Размеры таза 26-28-30-20 см. Р.В.: Влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, раскрытие полное, плодный пузырь целый, вскрыт, излилось около 100 мл светлых вод. Головка плода в широкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс крестца не достигается.

В 20:10 родилась девочка весом 4100 г, длина 53 см.

Введено 10 МЕ Окситоцина в/м.

В 20:20 самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре послед без особенностей.

Кровопотеря 150 мл.

Родовые пути осмотрены, разрывов нет.

Через 15 мин после выделения последа началось кровотечение из половых путей, матка стала мягкой без четких контуров. Кровопотеря составила 350 мл. В/в введено 0,2 мг метилэргометрина, наружный массаж матки, моча выпущена катетером. Матка сократилась.

Через 10 мин вновь усилилось кровотечение, матка стала дряблой. Общая кровопотеря составила 650 мл.

Диагноз и его обоснование. Какие ошибки были допущены в ведении пациентки? Ваша тактика ведения и лечения пациентки. Реабилитация.

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(*Вариант 3*).

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

Диагноз? Диф.диагноз? План ведения?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

ЭКЗАМЕН ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ. <i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/_____/_____ « ____ » _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 4	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
(*Вариант 4*).

Пациентка Т., 24 года, после первых родов на сроке 40 недель гестации находится в род.блоке.

Во 2 периоде родов в связи с острой гипоксией плода были наложены выходные акушерские щипцы, извлечена живая девочка: масса 4300 г, рост 55 см, с оценкой по шкале Апгар 4/6 баллов.

Через 5 мин самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки и оболочки все.

Родовые пути осмотрены, эпизиотомия, ушита послойно.

Кровопотеря 250 мл.

Через 15 мин после выделения последа началось кровотечение из половых путей, дно матки при пальпации выше пупка, матка по консистенции стала мягкой, без четких контуров. Общая кровопотеря составила 550 мл, кровотечение продолжается.

Диагноз, обоснование. Тактика ведения. Алгоритм лечения. Реабилитация.

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(*Вариант 4*).

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, больная вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделения из половых путей сукровичные.

Диагноз? План ведения?

ЭКЗАМЕН ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ. <i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/_____/_____ « ____ » _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 5	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
(*Вариант 5*).

Пациентка К., 26 лет, первобеременная, 37 недель гестации, доставлена машиной скорой помощи в приемный покой родильного дома в бессознательном состоянии. В дороге были судороги. Кожные покровы цианотичной окраски. Изо рта выделяется пена, окрашенная кровью.

АД 180/100; 170/95 мм рт. ст. Рс 90 уд/мин.

Положение плода продольное, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 138-144 уд в минуту, ясное, ритмичное.

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Предлежит головка малым сегментом во входе в малый Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс крестца не достигается. Выделения светлые слизистые.

В анализе мочи – белок 5,5 г/л.

Диагноз и его обоснование. Неотложные мероприятия. Тактика родоразрешения.

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(*Вариант 5*).

Больная В., 18 лет, доставлена бригадой скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота слева. Из анамнеза: заболела остро, когда около 3 часов назад после коитуса появились острые боли внизу живота слева, больная приняла таблетку баралгина - без эффекта, боли стали усиливаться, в связи, с чем больная вызвала скорую помощь.

Менструации с 14 лет, цикл установился через 1 год, в настоящее время месячные регулярные, через 30 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась 16 дней назад, прошла в срок, без особенностей. Беременностей в анамнезе не было. Контрацепция барьерная. Около 6 месяцев назад лечилась в гинекологическом стационаре по поводу острого воспаления придатков матки. Из соматических заболеваний: хронический бронхит.

Объективно: состояние больной ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 36°. Пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологии не обнаружено. Язык влажный. Живот не вздут, принимает участие в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в области гипогастрия, больше слева. Симптомов раздражения брюшины нет.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимой патологии. Выделения слизистые. Бимануальное исследование: матка нормальных размеров и консистенции, безболезненная. Правые придатки не определяются. Слева пальпируется незначительно увеличенный (до 4 см в диаметре), плотный, болезненный яичник. Своды глубокие, безболезненные. Параметрии свободные.
 Диагноз? Тактика ведения?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Приволжский исследовательский медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

ЭКЗАМЕН ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ. <i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/_____/_____ « _____ » _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 6	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
 (Вариант б).

Пациентка Т., 28 лет, доставлена в приемный покой родильного дома, срок беременности 32 недели.

При поступлении общее состояние средней тяжести. Жалобы на: на интенсивную головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами.

В детстве болела ветряной оспой, гриппом. В анамнезе хронический пиелонефрит, хронический гастрит. Травм и гемотрансфузий не было, вирусный гепатит, туберкулез и венерические заболевания отрицает. Аллергические реакции не отмечает.

Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 16 лет. Данная беременность третья. Первая беременность 4 года назад окончилась самопроизвольным абортom при сроке 11 недель. Вторая беременность 2 года назад закончилась самостоятельными родами при сроке беременности 34 недели, без особенностей, ребенок жив. Женскую консультацию посещала регулярно, обследована.

Объективно: гиперстенический тип телосложения. Рост 172 см, вес до беременности 100 кг. Прибавка массы тела в эту беременность 4 кг. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Язык чистый, влажный. Доступные пальпации периферические лимфоузлы не увеличены, мягко-эластической консистенции, подвижные. Дыхание в легочных полях везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, АД 170/110 мм рт.ст. Пульс 84 уд в минуту. Живот увеличен за счет беременности, мягкий. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 134-140 уд в минуту, ясное, ритмичное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Выраженные отеки стоп, голеней.

Размеры таза: Distantia spinarum – 28 см, Distantia cristarum – 32 см, Distantia trochanterica – 36 см, Conjugata externa – 25 см.

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей, шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Мыс крестца не достигается. Выделения светлые слизистые.

Анализ крови: эритроц.- $3,0 \times 10^{12}$; гемоглобин - 104 г/л; цветовой показатель - 0,9; лейкоциты - 8×10^9 /л; СОЭ-26 мм/час. Тг - 156×10^9 /л. Анализ мочи: цвет - соломенно-желтый; удельный вес - 1010; белок – 4 г/л; сахар - не определяется.

Диагноз и его обоснование. Тактика ведения и родоразрешения, обоснование. Возможно ли пролонгирование беременности?

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(Вариант б).

Больная З., 28 лет, доставлена бригадой скорой помощи в связи с резкими болями внизу живота, кратковременным обморочным состоянием, головокружением, слабостью, мельканием «мушек» перед глазами. Из анамнеза: в детстве болела дизентерией, воспалением легких. Менструации с 12 лет, без особенностей. Последняя менструация пришла в срок две недели назад, прошла как обычно. Половая жизнь с 23 лет. Было две беременности, закончившиеся родами. В течение трех лет с целью контрацепции принимала КОК. Последние три месяца используются барьерные методы контрацепции. Считает себя больной в течение трех часов, когда после подъема тяжести неожиданно появилась острая боль внизу живота справа, которая вскоре стала иррадиировать в задний проход, под левую ключицу. Была рвота и кратковременно теряла сознание, в течение последнего часа беспокоит головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, выраженная слабость.

Объективно: состояние больной тяжелое. Выражена бледность кожных покровов и слизистых. Пульс 120 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/50 мм рт. ст. Со стороны легких патологии не выявлено. Язык чистый, слегка суховат. Передняя брюшная стенка незначительно напряжена, живот не участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается резкая болезненность живота в нижних отделах, больше справа. Перкуторно определяется притупление в боковых отделах живота. Симптомы раздражения брюшины положительны в гипогастрии.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений. Шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые. Влагалищное исследование: пальпация матки и придатков затруднены из-за резкой болезненности и напряжения передней брюшной стенки, но создается впечатление, что матка не увеличена, в правильном положении, обычной консистенции, справа от матки нечетко определяется незначительно увеличенный, плотный болезненный яичник. Пальпация заднего свода резко болезненна, сам свод уплощен.

Диагноз? Тактика ведения?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

ЭКЗАМЕН ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ. <i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/_____/_____ «_____» _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 7	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
(*Вариант 7*).

Пациентка Р., 40 лет, обратилась в приемный покой родильного дома при беременности 36/37 недель. Жалобы на: слабость, тошноту, изжогу, снижение диуреза. Дома, при самостоятельном измерении 3 часа назад АД 160/110; 150/90 мм рт.ст. Со слов пациентки, неделю назад на плановом приеме в женской консультации, АД 145/100 мм рт.ст., белок в ОАМ 0,7 г/л, отмечала отеки стоп, голеней. Была отпущена домой с рекомендациями соблюдения режима bed-rest, ограничение потребления соли и жидкости.

В детстве болела краснухой, гриппом. Из анамнеза: с 35 лет страдает хронической артериальной гипертензией, принимает антигипертензивные препараты, целевой уровень АД 130/90 мм рт.ст.

Менструальная функция: менструации с 15 лет, нерегулярные, болезненные. Половая жизнь с 22 лет. Беременность первая в результате 3-й попытки ЭКО. Показанием для проведения ЭКО явилось первичное бесплодие в течение 10 лет.

При поступлении общее состояние средней тяжести. отеки стоп, голеней, передней брюшной стенки. Масса тела 62 кг, рост 160 см. Прибавка массы тела составила 10 кг. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено. АД 160/110-170/115 мм рт. ст. Пульс – 80 уд.в мин. Окружность живота 90 см, высота дна матки над лоном 34 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140-144 в минуту, ясное, ритмичное. Размеры таза: Distantia spinarum – 26 см, Distantia cristarum – 28 см, Distantia trochanterica – 30 см, Conjugata externa – 21 см. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см, мягкая, цервикальный канал пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс крестца не достигается. Выделения светлые слизистые.

Анализ крови: эритро.- $3,2 \times 10^{12}$; гемоглобин - 111 г/л; цветовой показатель - 0,9; лейкоциты – $7,9 \times 10^9$ /л; СОЭ-30 мм/час. Тг - 180×10^9 /л. Анализ мочи: цвет - соломенно-желтый; удельный вес - 1006; белок – 5,1 г/л; сахар - не определяется. Ультразвуковое исследование: определяется один плод в головном предлежании. Фетометрические показатели соответствуют 36 нед. гестации. Внутренние органы плода без патологических изменений, сердцебиение определяется. Маловодие.

Диагноз и его обоснование. Тактика ведения и родоразрешения, обоснование. Какие ошибки были допущены на амбулаторном этапе?

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(*Вариант 7*).

Пациентка У., 57 лет, доставлена машиной скорой помощи в стационар с жалобами на боли в нижних отделах живота ноющего характера, повышение температуры тела до 39 градусов.

Менопауза 9 лет. В анамнезе одни роды, семь аборт, после последнего, 15 лет назад, была установлена ВМС. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом. Живот при пальпации напряжён, болезненный в нижних отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Матка отклонена кпереди, не увеличена, безболезненна. Справа от матки определяется образование с нечёткими контурами, тестоватой консистенции, болезненное при пальпации. Слева придатки не пальпируются. В общем анализе крови: лейкоциты - $16,2 \cdot 10^9/\text{л}$; гемоглобин - 89 г/л.

Диагноз? Тактика?

ЭКЗАМЕН ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ. <i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/_____/_____ « ____ » _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 8	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
(*Вариант 8*).

Первобеременная женщина, 23 лет, доставлена в родильный дом на 36 недели беременности без родовой деятельности с жалобами на головную боль, боль в подложечной области, мелькание «мушек» перед глазами. Эти явления появились 1 час тому назад. По данным обменной карты, в течение последних 3 недель, отмечалось повышение АД до 150/100 мм.рт.ст., отеки, белок в моче. От госпитализации женщина отказывалась. При поступлении АД 180/100 мм.рт.ст, 170/90 мм.рт.ст. Выраженные отеки нижних конечностей. Вскоре после поступления при санитарной обработке, появился припадок судорог. После припадка сознание затемнено. АД 210/120 мм.рт.ст. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 160 уд. в мин.

Диагноз? Что делать? Какие допущены ошибки в ведении беременной?

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(*Вариант 8*).

В приёмный покой многопрофильной больницы машиной скорой помощи доставлена пациентка 28 лет с жалобами на боли в нижних отделах живота, кровянистые выделения из половых путей. Накануне было выполнено хирургическое прерывание беременности в сроке 9 недель в одной из городских клиник, после чего пациентка отпущена домой. Инвалид 1 группы по поводу генерализованной миастении (установлен подкожный стимулятор). В анамнезе - кесарево сечение 8 месяцев назад (по поводу вышеуказанного заболевания). При осмотре: кожные покровы. чистые, бледноватые. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс - 74 в минуту. Периодически возникают клонические судороги. Живот при пальпации напряжён, болезненный в нижних отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный. При осмотре в зеркалах: шейка матки конической формы, выделения кровянистые, умеренные. Бимануальный осмотр затруднён из-за напряжения мышц передней брюшной стенки. Каков предположительный диагноз? Какие исследования нужно выполнить? Методы лечения. Какие недочёты допущены при ведении этой пациентки?

ЭКЗАМЕН ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ. <i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/_____/_____ « ____ » _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 9	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
(*Вариант 9*).

В родильном блоке акушерского стационара II уровня находится роженица 28 лет. Беременность 40 нед. Срочные роды. Родовая деятельность продолжается 11 ч, излитие амниотической жидкости произошло 2 ч назад. Схватки сильные, через 2–3 мин по 50 с, резко болезненные. Поведение роженицы беспокойное. Объективно: АД 130/90, 140/90 мм рт. ст., пульс 96 уд./мин. Матка во время схватки плотная, вне схватки почти не расслабляется. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, visus anterior, positio prima). Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 150 уд./мин. Per vaginam: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края ее плотные, открытие маточного зева 5 см. Во время схватки тонус шейки матки повышается. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у симфиза. Внезапно состояние роженицы резко ухудшилось: озноб, одышка, цианоз, АД 70/40, 60/40 мм рт. ст. Пульс 130 уд./мин, нитевидный. Сердцебиение плода не выслушивается. Поставить диагноз и определить тактику.

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(*Вариант 9*).

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Контрацепция – coitus interruptus. Объективно: состояние тяжелое, резкая бледность кожных покровов, заторможенность, на вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм рт. ст. Пульс 120 уд./мин, слабого наполнения, SatO₂ 92%, температура 36,6 °С. Язык влажный. При пальпации живота имеет место симптом Куленкампа (положительный симптом Щеткина–Блюмберга при абсолютно мягком животе). Status genitalis: влагалище рожавшей, слизистая бледная, задний свод влагалища «нависает». Пальпация матки и ее придатков затруднена из-за резкой болезненности. Шейка матки визуально не изменена, выделения темно-красные, скудные. Поставить диагноз и определить тактику.

<p>ЭКЗАМЕН</p> <p>ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.</p> <p><i>Специальность:</i> 31.02.02 Акушерское дело</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ</p> <p>Зав. кафедрой _____/_____/_____ « ____ » _____ 202__ г.</p>
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 10	

1. Тесты по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.
2. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Разделы 1-3).
(*Вариант 10*).

В родильный дом поступила повторнородящая с АД 160/100 – 160/90 мм рт.мт. Родовой деятельности нет. Через 3 часа после поступления пожаловалась на сильную головную боль, шум в ушах, кровянистые выделения из влагалища в незначительном количестве. Лицо гиперемированно, женщина возбуждена. АД 190/100 – 220/120 мм рт.ст., пульс напряжен 100 уд/мин. Положение плода продольное, головка плода подвижная, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 138 уд/мин. Воды целы.

Во время осмотра появились боли в животе, боли усиливались и нарастали с каждой минутой. Живот стал напряженным, появилось выпячивание на уровне пупка справа, исчезло сердцебиение плода. Женщина резко побледнела, покрылась холодным потом, появился цианоз губ, ногтевых фаланг, АД снизилось до 110/70 мм рт.ст. Пульс 100 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сохранена, зев замкнут. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Выделения умеренные, кровянистые.

Диагноз? Тактика врача?

3. Решение практической задачи по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи (Раздел 4).
(*Вариант 10*).

В женскую консультацию обратилась пациентка 26 лет. Жалобы на боли внизу живота справа в течение двух дней, слабость, головокружение и темно-коричневые выделения из половых путей после задержки менструации на 2 нед. Боли иррадиируют в прямую кишку. Менструации с 13 лет по 5 дней, регулярные, через 28 дней, безболезненные, умеренные. Контрацепция – coitus interruptus. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 36,8 °С, пульс 84 уд./мин, АД 110/70, 105/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах, больше справа. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Status genitalis: влагалище узкое, матка несколько увеличена, смещение ее вызывает боль. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечеткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Шейка матки визуально не изменена. Выделения скудные, темно-коричневого цвета. Поставить диагноз и определить тактику.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

Экзамен
ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.

Тестовые задания по **МДК 04.01** Оказание экстренной помощи.

Вариант № 1

1. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ:
 - a. ВЗОМТ
 - b. Операции на маточных трубах
 - c. Аденомиоз
 - d. Применение КОК

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЛОДНОГО ЯЙЦА ПРИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - a. Маточная труба
 - b. Яичник
 - c. Шейка матки
 - d. Брюшная полость

3. К факторам риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты не относится:
 - А) преэклампсия;
 - Б) количество родов в анамнезе более 3;
 - В) первая беременность;
 - Г) антифосфолипидный синдром;
 - Д) сахарный диабет.

4. Наиболее часто ПОНРП возникает:
 - А) до начала родовой деятельности;
 - Б) в активной фазе I периода родов;
 - В) во II периоде родов;
 - Г) в латентной фазе I периода родов.

5. Послеродовое кровотечение — это кровопотеря, возникшая в результате естественных родов или после операции кесарева сечения, \geq мл при естественных родах и \geq мл при оперативном родоразрешении, или любой клинически значимый объем кровопотери, возникающий на протяжении 42 дней после рождения плода.
 - А) 500, 1000;
 - Б) 1000, 500;
 - В) 400, 1000;
 - Г) 400, 800;
 - Д) 500, 1500.

6. Раннее (первичное) послеродовое кровотечение возникает в течение:
- А) 48 часов после родов;
 - Б) 2 часов после родов;
 - В) 24 часов после родов;
 - Г) 42 дней после родов;
 - Д) 7 дней после родов.
7. Диагностические критерии умеренной преэклампсии:
- а) артериальная гипертензия: САД ≥ 140 мм.рт.ст. или ДАД ≥ 90 мм.рт.ст., возникшие при сроке беременности > 20 недель в сочетании с протеинурией $\geq 5,0$ г/л белка в 24 час пробе мочи;
 - б) артериальная гипертензия: САД ≥ 140 мм.рт.ст. или ДАД ≥ 90 мм.рт.ст., возникшие при сроке беременности > 20 недель в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г/л белка в 24 час пробе мочи;
 - с) артериальная гипертензия: САД ≥ 160 мм.рт.ст. или ДАД ≥ 110 мм.рт.ст., возникшие при сроке беременности > 20 недель в сочетании с протеинурией $\geq 5,0$ г/л белка в 24 час пробе мочи;
 - д) артериальная гипертензия: САД ≥ 160 мм.рт.ст. или ДАД ≥ 110 мм.рт.ст., возникшие при сроке беременности > 20 недель в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г/л белка в 24 час пробе мочи.
8. Для преэклампсии характерны следующие патофизиологические реакции:
- а) нарушение реологических свойств крови;
 - б) вазоспазм;
 - с) гиперкоагуляция;
 - д) все перечисленное.
9. Медицинская реабилитация больной, оперированной по поводу перекрута ножки опухоли яичника, состоит в проведении:
- а) противовоспалительной рассасывающей терапии
 - б) коррекции функции оставшегося яичника
 - в) контрацепции мужским механическим средством
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
10. Возможным источником кровотечения из яичника является:
- а) желтое тело
 - б) фолликулярная киста яичника
 - в) киста желтого тела
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

Экзамен

**ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

Тестовые задания по МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.

Вариант № 2

1. К СИМПТОМАМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ ВСЁ, КРОМЕ
 - a. Тянущие боли в нижних отделах живота
 - b. Снижение аппетита
 - c. Задержка менструации
 - d. Кровянистые выделения из половых путей

2. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЁРОМ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - a. Гемоглобин
 - b. Альфа-фетопротеин
 - c. Бета-ХГЧ
 - d. СА125

3. Для преждевременной отслойки плаценты не характерно:
 - А) болевой синдром;
 - Б) состояние пациентки соответствует объему наружного кровотечения;
 - В) гипертонус матки;
 - Г) признаки дистресс-синдрома плода.

4. Гипоэхогенные очаги или зоны между плацентой и стенкой матки визуализируются при:
 - А) ПОНРП;
 - Б) угрожающих преждевременных родах;
 - В) миоме матки;
 - Г) предлежании плаценты;
 - Д) верно А и Б.

5. Основными этиологическими факторами ранних послеродовых кровотечений являются:
 - А) нарушения сокращения матки, субинволюция матки, травма родовых путей, нарушения свертывания крови;
 - Б) нарушения сокращения матки, задержка плацентарной ткани, травма родовых путей, послеродовая инфекция;
 - В) нарушения сокращения матки, задержка плацентарной ткани, нарушения свертывания крови, субинволюция матки;
 - Г) нарушения сокращения матки, травма родовых путей, послеродовая инфекция;

- Д) нарушения сокращения матки, задержка плацентарной ткани, травма родовых путей, нарушения свертывания крови.
6. Наиболее часто встречающаяся причина ранних послеродовых кровотечений:
- А) нарушения сокращения матки,
 - Б) задержка плацентарной ткани;
 - В) послеродовая инфекция;
 - Г) травма родовых путей;
 - Д) субинволюция матки.
7. Ключевым звеном патогенеза преэклампсии на сегодняшний день признано:
- а) избыточное потребление жидкости;
 - б) нейроциркуляторные расстройства;
 - с) эндотелиальная дисфункция;
 - д) гормональные сдвиги.
8. Клинические проявления преэклампсии со стороны желудочно-кишечного тракта:
- а) изжога;
 - б) рвота;
 - с) тошнота;
 - д) все перечисленные.
 - е) ничего из перечисленного.
9. Шоковый индекс – это:
- а) отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
 - б) отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
 - в) отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0,5
 - г) отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0,5
 - д) ничего из перечисленного
10. Апоплексия яичника – это:
- а) остро возникшее кровотечение из яичника
 - б) разрыв яичника
 - в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное

Экзамен

**ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

Тестовые задания по МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.

Вариант № 3

1. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЯЮТ
 - a. УЗИ органов малого таза
 - b. МСКТ органов малого таза
 - c. Гистеросальпингографию
 - d. Верно всё перечисленное

2. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ И АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА ПОЗВОЛЯЕТ
 - a. Кульдоцентез
 - b. Общий анализ крови
 - c. Анализ крови на бета-ХГЧ
 - d. Верно а и с

3. Основной ультразвуковой признак плаценты:
 - А) повышение индекса резистентности в маточных артериях;
 - Б) уменьшение индекса амниотической жидкости;
 - В) гиперэхогенное образование между плацентой и стенкой матки;
 - Г) образование сниженной эхогенности между стенкой матки и плацентой.

4. Рекомендовано начать мониторинг жизненно важных функций не позднее ____ минут от момента установления диагноза ПОНРП:
 - А) 5;
 - Б) 10;
 - В) 15;
 - Г) 20.

5. Массивная кровопотеря — это:
 - А) одномоментная потеря более 35-40% ОЦК или $\geq 50\%$ ОЦК за 3 часа;
 - Б) одномоментная потеря более 25-30% ОЦК или $\geq 50\%$ ОЦК за 6 часов;
 - В) одномоментная потеря более 35-40% ОЦК или $\geq 50\%$ ОЦК за 6 часов;
 - Г) одномоментная потеря более 25-30% ОЦК или $\geq 50\%$ ОЦК за 3 часа;
 - Д) одномоментная потеря более 40% ОЦК или $\geq 50\%$ ОЦК за 24 часа.

6. К факторам риска гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относятся:
 - А) длительное введение окситоцина;
 - Б) многоводие;

- В) добавочная доля плаценты;
Г) верно А и Б;
Д) верно все перечисленное.
7. К факторам риска преэклампсии не относится:
а) индекс массы тела 18,5- 24,9 кг/м² при первом посещении;
б) семейный анамнез преэклампсии;
в) хроническая гипертензия;
г) многоплодная беременность.
8. Беременным группы высокого риска развития преэклампсии рекомендовано:
а) диуретики;
б) режим bed-rest;
в) рыбий жир;
г) аспирин 75-162 мг в день с 12 недели до родов;
д) все перечисленное.
9. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме:
а) надвлагалищной ампутацией матки
б) иссечения краев перфорационного отверстия
в) ушивания перфорационного отверстия
г) ревизии органов малого таза
д) ревизии кишечника, прилежащего к матке
10. Особенности операции у больной с тубоовариальным образованием в стадии острого воспаления:
а) дренирование брюшной полости
б) опасность травмы кишечника и мочевого пузыря
в) технические трудности при выполнении операции необходимого объема
г) верно а) и в)
д) верно все перечисленное

Экзамен

**ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

Тестовые задания по МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.

Вариант № 4

1. УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - a. Отсутствие плодного яйца в полости матки
 - b. Обнаружение эктопически расположенного эмбриона
 - c. Скопление жидкости в полости малого таза
 - d. Верно всё, кроме С

2. К ПРИЗНАКАМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
 - a. Нагрубание молочных желёз
 - b. Отсутствие плодного яйца в полости матки
 - c. Цианотичность шейки матки
 - d. Верно всё перечисленное

3. При выборе выжидательной тактики ведения беременности при ПОНРП в качестве токолитической терапии рекомендовано:
 - А) нифедипин;
 - Б) индометацин;
 - В) гексопреналин;
 - Г) Sol. MgSO₄ 25%;
 - Д) дротаверин.

4. При ПОНРП во втором периоде родов при расположении головки плода в широкой части таза рекомендовано:
 - А) наложение акушерских щипцов;
 - Б) вакуум-экстракция плода;
 - В) кесарево сечение;
 - Г) продолжить ведение родов через естественные родовые пути с мониторным контролем состояния матери и плода.

5. Какая из перечисленных моделей пациенток будет иметь наивысший риск послеродового кровотечения?
 - А) первобеременная, миома матки больших размеров;
 - Б) первобеременная, дихориальная диамниотическая двойня, гематокрит ≥ 30 ,
 - В) повторнородящая, предлежание плаценты, гематокрит < 30 ;
 - Г) повторнородящая, рубец на матке после кесарева сечения;
 - Д) повторнородящая, в родах проводится родостимуляция окситоцином.

6. Выберите верную схему профилактики послеродового кровотечения:
- А) окситоцин 3 мл (15 МЕ) в 50 мл раствора натрия хлорида внутривенно инфузоматом со скоростью 12,0 мл/час;
 - Б) окситоцин 1 мл (5 МЕ) в 50 мл раствора натрия хлорида внутривенно инфузоматом со скоростью 16,2 мл/час;
 - В) окситоцин 2 мл (10 МЕ) в 50 мл раствора натрия хлорида внутривенно инфузоматом со скоростью 12,0 мл/час;
 - Г) окситоцин 20 Ед в 500мл мин раствора натрия хлорида с помощью капельницы со скоростью 60 кап/ мин;
 - Д) верно В и Д.
7. Что характерно для третьего момента типичного припадка судорог при эклампсии:
- а) тонические судороги;
 - б) клонические судороги;
 - в) фибриллярные подергивания мышц лица;
 - д) изо рта выделяется пена, окрашенная кровью, лицо постепенно розовеет, зрачки постепенно сужаются.
8. Состояние расценивается как экламптический статус, если судорожный припадок длится:
- а) Более 30 минут;
 - б) Более 5 минут;
 - в) Более 10 минут;
 - д) Более 15 минут.
9. Перитонит – это воспаление:
- а) висцеральной брюшины
 - б) париетальной брюшины
 - в) клетчатки малого таза
 - г) верно а) и б)
 - д) всего перечисленного
10. При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме:
- а) экстирпация матки с придатками
 - б) надвлагалищная ампутация матки с придатками
 - в) экстирпация матки с трубами
 - г) надвлагалищная ампутация матки с трубами
 - д) все перечисленное неверно

Экзамен

**ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

Тестовые задания по МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.

Вариант № 5

1. ПОД ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ
 - a. Сочетание маточной и внематочной беременности
 - b. Брюшную беременность
 - c. Беременность в рудиментарном маточном роге
 - d. Беременность в обеих маточных трубах

2. ДЛЯ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО:
 - a. Бочкообразная форма шейки матки
 - b. Наличие эктопии шейки матки
 - c. Отрицательный мочевой тест на бета-ХГЧ
 - d. Верно всё перечисленное

3. При ведении родов через естественные родовые пути при ПОНРП не рекомендуется:
 - А) ранняя амниотомия;
 - Б) индукция родов;
 - В) ручное отделение плаценты и выделение последа;
 - Г) А и Б.

4. Матка Кувелера — это:
 - А) маточно-плацентарная апоплексия;
 - Б) внутриматочные синехии;
 - В) разрыв матки;
 - Г) наличие плацентарной грыжи.

5. С профилактической целью баллонная тампонада матки может быть применена при:
 - А) предлежании плаценты;
 - Б) истмико-цервикальной недостаточности;
 - В) преждевременных родах;
 - Г) тазовом предлежании;
 - Д) верно А и Б.

6. Выберите оптимальную схему проведения утеротонической терапии при послеродовом кровотечении:
 - А) окситоцин 10-20 Ед на 500 мл физ.р-ра со скоростью 125мл/час, используя дозатор;
 - Б) окситоцин 20-30 Ед на 200 мл физ.р-ра со скоростью 125мл/час, используя дозатор;
 - В) окситоцин 5-10 Ед на 500 мл физ.р-ра со скоростью 120 мл/час, используя дозатор;

Г) окситоцин 60 Ед на 500 мл физ.р-ра со скоростью 25мл/час, используя дозатор;
Д) окситоцин 5 Ед на 200 мл физ.р-ра со скоростью 40 мл/час, используя дозатор.

7. Эклампсию необходимо дифференцировать:
- а) С эпилепсией;
 - б) С гипертонической болезнью;
 - с) С опухолью мозга;
 - д) Со всем перечисленным.
8. Поздняя преэклампсия возникает:
- а) после 22 недель беременности;
 - б) после 34 недель беременности;
 - с) после 36 недель беременности;
 - д) после 28 недель беременности.
9. Для улучшения реологических свойств крови у больных, оперированных по поводу гнойного перитонита, применяют:
- а) трасилол
 - б) гепарин
 - в) реополиглюкин
 - г) верно б) и в)
 - д) все перечисленное
10. Причины «острого живота» вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов:
- а) внематочная беременность
 - б) перекрут ножки опухоли яичника
 - в) инфаркт миоматозного узла
 - г) верно б) и в)
 - д) верно все перечисленное

Экзамен

**ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

Тестовые задания по МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.

Вариант № 6

1. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ЯИЧНИКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ:
 - a. Мультифолликулярное строение яичника
 - b. Анэхогенное образование со взвесью в структуре яичника
 - c. Верно всё перечисленное
 - d. Ничего из перечисленного не верно

2. ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
 - a. Почечной коликой
 - b. Прободной язвой
 - c. Перекрутом опухоли яичника
 - d. Сальпингоофоритом

3. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить:
 - А) ультразвуковое исследование;
 - Б) наружное акушерское обследование;
 - В) кардиотокографию;
 - Г) радиоизотопную скintiграфию.

4. Низкое расположение плаценты – расположение плаценты, при котором она располагается:
 - А) частично перекрывая внутренний маточный зев;
 - Б) в пределах 50 мм от внутреннего маточного зева, но не перекрывает его;
 - В) в пределах 70 мм от внутреннего маточного зева, но не перекрывает его;
 - Г) в пределах 20 мм от внутреннего маточного зева, но не перекрывает его.

5. Противопоказания к применению метилэргометрина:
 - А) анемия;
 - Б) артериальная гипертензия;
 - В) непереносимость галактозы;
 - Г) субклинический гипотиреоз;
 - Д) верно Б и В.

6. Нормальные показатели шокового индекса после родов составляют:
 - А) 1,5-2,0;

- Б) 0,9-1,2;
- В) 0,7-0,9;
- Г) 0,9-1,5;
- Д) 1,0-1,5.

7. К характерным лабораторным изменениям при преэклампсии относятся все, кроме:
- а) снижение уровня альбумина;
 - б) лейкоцитоз;
 - в) повышение уровня билирубина;
 - г) протеинурия.
8. Клинически значимая протеинурия во время беременности определена как:
- а) наличие белка в моче $\geq 0,3$ г/л в суточной пробе;
 - б) наличие белка в моче $<0,3$ г/л в суточной пробе;
 - в) наличие белка в моче $<0,3$ г/л в двух пробах, взятых с интервалом 6 часов;
 - г) наличие белка в моче $\geq 0,03$ г/л в суточной пробе.
9. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника:
- а) перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии
 - б) производят экстирпацию матки с придатками
 - в) удаляют оба яичника
 - г) верно б) и в)
 - д) все перечисленное неверно
10. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможен диагноз:
- а) прогрессирующая трубная беременность справа
 - б) апоплексия правого яичника
 - в) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
 - г) верно а) и в)
 - д) верно все перечисленное

Экзамен

**ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

Тестовые задания по МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.

Вариант № 7

1. ПРЕРВАВШУЮСЯ ТРУБНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:
 - a. Апоплексией яичника
 - b. Прободной язвой
 - c. Острым аппендицитом
 - d. Верно всё перечисленное

2. ОБЪЁМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - a. Сальпингэктомия
 - b. Сальпинготомия
 - c. Милкинг плодного яйца
 - d. Верно всё перечисленное

3. Placenta accreta- это:
 - А) прорастание серозного слоя;
 - Б) прорастание соседних органов;
 - В) прорастание мышечной оболочки;
 - Г) приращение к миометрию;
 - Д) верно А и Б.

4. Макроскопическим критерием placenta adherenta является:
 - А) нечеткая граница между плацентой и миометрием без вовлечения наружного слоя миометрия;
 - Б) маточная грыжа не определяется, неососуды отсутствуют;
 - В) нечеткая граница между плацентой и миометрием с вовлечением наружного слоя миометрия;
 - Г) ворсины плаценты проникают в широкую связку, стенку влагалища, параметрий.

5. Шоковый индекс – это:
 - А) отношение ЧСС к систолическому АД;
 - Б) отношение систолического АД к ЧСС;
 - В) отношение ЧСС к диастолическому АД;
 - Г) отношение диастолического АД к ЧСС;
 - Д) отношение диастолического АД к систолическому.

6. При отсутствии эффекта от утеротонической терапии окситоцином и метилэргометрином рекомендовано:

- А) введение мизопростола 800 мкг;
 - Б) введение мизопростола 600 мкг;
 - В) введение мифепристана 800 мкг;
 - Г) введение мифепристана 600 мкг;
 - Д) введение мизопростола 600 мкг.
7. Какой уровень тромбоцитов свидетельствует о развитии тяжелой преэклампсии:
- а) $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$;
 - б) $> 400 \cdot 10^9/\text{л}$;
 - в) $< 100 \cdot 10^9/\text{л}$;
 - д) ничего из перечисленного.
8. Возможным осложнением тяжелой преэклампсии является:
- а) Кровоизлияние в мозг;
 - б) Острый жировой гепатоз;
 - в) Острая дыхательная недостаточность;
 - д) Все перечисленное;
 - е) Ничего из перечисленного.
9. При влагалищном исследовании у больных с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз:
- а) трубный аборт
 - б) нарушенная маточная беременность
 - в) апоплексия яичников
 - г) обострение воспалительного процесса придатков матки
 - д) ничего из перечисленного
10. Факторы риска перфорации матки при выскабливании:
- а) в анамнезе – множественные аборт
 - б) эндометрит
 - в) пузырьный занос
 - г) все перечисленные факторы
 - д) ни один из перечисленных факторов

Экзамен

**ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

Тестовые задания по МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.

Вариант № 8

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕТАТРЕКСАТА ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - a. Нестабильность гемодинамики
 - b. Иммунодефицит
 - c. Язвенная болезнь
 - d. Верно всё перечисленное

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:
 - a. Эндovasкулярная окклюзия маточных артерий
 - b. Гистерэктомия
 - c. Всё перечисленное
 - d. Ничего из перечисленного

3. Клиническим критерием placenta percreta является:
 - А) прораствание плаценты до серозного покрова матки;
 - Б) плацента не проникает через серозную оболочку, матка над плацентой может иметь синевато-фиолетовый окрас;
 - В) при проведении утеротонической терапии в сочетании с контролируруемыми тракциями за пуповину происходит отделение плаценты;
 - Г) при проведении ручного отделения плаценты не наблюдается признаков кровотечения.

4. К ультразвуковым признакам врастания плаценты в первом триместре беременности не относится:
 - А) низкая имплантация плодного яйца вблизи рубца после предыдущего кесарева сечения;
 - Б) уменьшение толщины подлежащего плодному яйцу миометрия менее 5-6 мм;
 - В) увеличение толщины подлежащего плодному яйцу миометрия более 5-6 мм;
 - Г) наличие внутриплацентарных лакун;
 - Д) В, Г.

5. При массивной кровопотере хирургическое вмешательство рекомендовано провести не позднее:
 - А) 10 минут от момента диагностики;
 - Б) 20 минут от момента диагностики;

- В) 30 минут от момента диагностики;
Г) 40 минут от момента диагностики;
Д) 60 минут от момента диагностики.
6. Рекомендовано вводить криопреципитат при уровне фибриногена:
А) менее 4 г/л ;
Б) менее 3,5 г/л;
В) более 2 г/л;
Г) менее 5 г/л;
Д) менее 2 г/л.
7. Базовая терапия умеренной ПЭ не включает в себя:
а) госпитализацию для уточнения диагноза;
б) обязательное родоразрешение в течение 6-24 ч;
с) пролонгирование беременности;
д) тщательный мониторинг состояния матери и плода.
8. Сульфат магния для профилактики и лечения судорог при преэклампсии и эклампсии вводится:
а) в начальной дозе 1 г сухого вещества (4 мл 25% раствора) в течение 10-15 минут, затем по 4 г/час (16 мл/час 25% раствора);
б) в начальной дозе 8 г сухого вещества (32 мл 25% раствора) в течение 10-15 минут, затем по 2 г/час (4 мл/час 25% раствора);
с) в начальной дозе 4 г сухого вещества (16 мл 25% раствора) в течение 10-15 минут, затем по 1 г/час (4 мл/час 25% раствора);
д) в начальной дозе 4 г сухого вещества (16 мл 25% раствора) в течение часа, затем по 1 г/час (4 мл/час 25% раствора).
9. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если:
а) перфорация матки произведена зондом
б) состояние больной удовлетворительное
в) признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного
10. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме:
а) болей внизу живота, возникших на фоне полного благополучия
б) отсутствие наружного кровотечения
в) отрицательных биологических реакций на беременность
г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
д) нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

Экзамен

**ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

Тестовые задания по МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.

Вариант № 9

1. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ШОКОМ
 - a. Лапароскопия
 - b. Нижнесрединная лапаротомия
 - c. Лапаротомия по Пфанненштилю
 - d. Верно всё перечисленное

2. ПЕРЕЛИВАНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ВЗВЕСИ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА
 - a. Менее 70 г/л
 - b. Менее 60 г/л
 - c. Менее 80 г/л
 - d. Ничего из перечисленного не верно

3. В случаях предлежания либо низкого расположения плаценты в 32 недели беременности рекомендуется повторить ультразвуковое исследование на ___ неделе для определения расположения края плаценты:
 - А) 36;
 - Б) 38;
 - В) 34;
 - Г) 37.

4. Рекомендовано выполнять плановое родоразрешение женщинам с вращением плаценты без предшествующих влагиаличных кровотечений во время данной беременности в:
 - А) 34-36 недель;
 - Б) 32-34 недели;
 - В) 38-39 недель;
 - Г) 36-38 недель.

5. В случае выявления остатков плацентарной ткани в позднем послеродовом периоде рекомендовано:
 - А) назначение утеротонической терапии;
 - Б) назначение спазмолитической терапии;
 - В) проведение гистероскопии;
 - Г) проведение ручного обследования полости матки;

- Д) проведение гистерэктомии.
6. Основными осложнениями массивной кровопотери является:
- А) ДВС-синдром;
 - Б) острое повреждение почек;
 - В) синдром Шихана;
 - Г) верно А и Б;
 - Д) все перечисленное.
7. При каком уровне магния в организме возникает угнетение дыхания?
- а) 2,0-4,0 ммоль/л;
 - б) >6,0 ммоль/л;
 - с) 3,8-5,2 ммоль/л;
 - д) 2,5-3,5 ммоль/л.
8. Антидотом магния сульфата является:
- а) хлорид натрия 0,9%;
 - б) дексаметазон;
 - с) 10% кальция глюконат;
 - д) цианокобаламин.
9. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно:
- а) сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
 - б) при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной, резко болезненной опухоли
 - в) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
10. При перитоните в реактивной стадии внутрикожный волдырь (при проведении пробы Мак-Клюра – Олдрича) рассасывается за период времени:
- а) от 60 мин до 45 мин
 - б) от 45 мин до 20 мин
 - в) от 20 мин до 10 мин
 - г) от 10 мин до 2 мин
 - д) все перечисленное неверно

Экзамен

**ПМ. 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.**

Тестовые задания по МДК 04.01 Оказание экстренной помощи.

Вариант № 10

1. ПРАВИЛО “ЗОЛОТОГО ЧАСА” ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
 - a. Лапаротомию, остановку кровотечения любым способом
 - b. Стабилизацию основных функций организма
 - c. Обеспечение адекватного хирургического гемостаза в стабильной клинической ситуации
 - d. Верно всё перечисленное

2. МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - a. Кровопотеря более 30% ОЦК или 1,5 л
 - b. Кровотечение более 150 мл в минуту с потерей более чем половины ОЦК
 - c. Прогнозируемое переливание более 10 единиц эритроцитов в течение 24 ч
 - d. Верно всё перечисленное

3. У женщин с бессимптомным предлежанием плаценты, при отсутствии других акушерских показаний или показаний со стороны матери, рекомендовано плановое родоразрешение путем операции кесарева сечения в:
 - А) 36+0 – 37+6 недель;
 - Б) 37+0 – 38+6 недель;
 - В) 34+0 – 35+6 недель;
 - Г) 38+0 – 39+6 недель.

4. У женщин с низким расположением плаценты рекомендовано плановое родоразрешение путем операции кесарева сечения в:
 - А) в 36 + 0 – 37 + 6 недель;
 - Б) в 37 + 0 – 38 + 6 недель;
 - В) в 38 + 0 – 39 + 6 недель;
 - Г) в 35 + 0 – 36 + 6 недель.

5. В группе высокого риска кровотечения для снижения объема кровопотери во время кесарева сечения рекомендовано внутривенное введение:
 - А) транексамовой кислоты в дозе 1,0 г;
 - Б) транексамовой кислоты в дозе 0,2 г;
 - В) транексамовой кислоты в дозе 0,5 г;
 - Г) аминокапроновой кислоты в дозе 100 мл;
 - Д) аминокапроновой кислоты в дозе 50 мл.

6. Активное ведение третьего периода родов подразумевает:
- А) пережатие пуповины между 1-ой и 3-ей минутами после рождения плода;
 - Б) использование утеротоников;
 - В) самостоятельное рождение последа или его выделение наружными приемами в течение 30 минут;
 - Г) верно Б и В;
 - Д) все перечисленное.
7. Основными препаратами для плановой терапии АГ у беременных являются:
- а) метилдопа, нифедипин;
 - б) клонидин, фуросемид;
 - с) метилдопа, урапидил;
 - д) нифедипин, урапидил.
8. Ведение пациентки с тяжелой ПЭ включает в себя все, кроме:
- а) измерение АД каждые 15 минут до достижения стабилизации;
 - б) катетеризация периферической вены;
 - с) рутинное измерение ЦВД;
 - д) катетеризация мочевого пузыря, почасовой контроль диуреза.
9. Перекрут ножки опухоли яичника может быть:
- а) полный
 - б) частичный
 - в) многократный
 - г) верно все перечисленное
 - д) все перечисленное неверно
10. Клиническая картина при апоплексии яичника зависит:
- 1) от характера кровотечения
 - 2) от наличия сопутствующих болей
 - 3) от выраженности болевого синдрома
 - 4) от возраста больной
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) от всего перечисленного
 - г) верно 4
 - д) ни от чего из перечисленного