

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Акушерство и гинекология»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-акушер-гинеколог
Направление подготовки:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Акушерство и гинекология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза Умеет: - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу по дерматовенерологии в условиях	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 -3 семестры

		<p>поликлиники и стационара</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой гинекологических заболеваний 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями - основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам - особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий - проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов - навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями - основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам 		

	<p>-особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода</p> <p>-современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология</p> <p>-теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения</p> <p>-правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии)</p> <p>Умеет:</p> <p>-выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции</p> <p>-выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки</p> <p>-своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности</p> <p>-провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее</p> <p>-своевременно определить показания к операции кесарева сечения</p> <p>-оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию</p> <p>-установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии</p> <p>-оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь</p> <p>-оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и</p>		
--	---	--	--

		<p>провести их лечение;</p> <p>-установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины;</p> <p>-доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков</p> <p>-на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;</p> <p>-проводить дифференциальную диагностику между различными опухолями и опухолевидными образованиями органов малого таза;</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией;</p> <p>Владеет:</p> <p>-на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике</p> <p>-навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода</p> <p>-методикой выявления признаков патологического течения беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование и т.д.);</p> <p>-определением степени готовности организма женщины к родам;</p> <p>-навыком своевременного определения показаний к операции кесарева сечения и оценкой противопоказаний.</p>		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам</p>		

	<p>-особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода</p> <p>-современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология</p> <p>-принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии</p> <p>правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии)</p> <p>Умеет:</p> <p>-выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции</p> <p>-провести физиологические роды при головном предлежании плода</p> <p>-своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности</p> <p>-провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее</p> <p>-обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях</p> <p>-оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию</p> <p>-установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии;</p> <p>-оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;</p> <p>-выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;</p> <p>-оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение;</p> <p>-установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:</p>		
--	---	--	--

		<p>внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков;</p> <p>-определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией</p> <p>Владеет:</p> <p>-навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода</p> <p>-умением ведения физиологических и патологических родов (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, при многоплодной беременности) (ПК-6);</p> <p>-навыком ведения родов при анатомическом сужении таза;</p>		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам</p> <p>современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология</p> <p>Умеет:</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией</p>		

Модули дисциплины:

1. Акушерство (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
2. Гинекология (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
3. Эндокринология в акушерстве и гинекологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
4. Новообразования женских половых органов и молочных желез (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен -</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа</p>

<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но</u></p>	<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
---	---	--	--

			<u>допускает небольшие ошибки</u>	
ПК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи обследования.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную,</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы,</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы,</p>

	<p>лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
--	---	---	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: АКУШЕРСТВО

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных буквами, выбрать один правильный ответ.

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:

А – 1,2,3

Б – 1,3

В – 2,4

Г – 4

Д – 1,2,3,4

001. Монозиготная двойня может быть

- 1) биамниотическая и монохориальная
- 2) моноамниотическая и монохориальная
- 3) биамниотическая и бихориальная
- 4) моноамниотическая и бихориальная

002. К стероидным гормонам, которые синтезируются плацентой относятся

- 1) прогестерон
- 2) соматомаммотропин
- 3) эстрогены
- 4) хорионический тиреотропин

003. С помощью ультразвукового исследования во II триместре беременности возможно

- 1) диагностировать срок беременности
- 2) определить положение плода
- 3) измерить длину пуповины
- 4) выявить расположение плаценты

004. Причинами тахикардии у плода являются

- 1) гипоксия плода
- 2) анемия плода
- 3) гипертиреоз у беременной
- 4) применение препаратов, обладающих δ -адреноблокирующим действием
- 5) длительное сдавление пуповины

005. Корпоральное кесарево сечение предпочтительно

- 1) при наличии обширного спаечного процесса в области нижнего маточного сегмента
- 2) при выраженном варикозном расширении сосудов в области нижнего маточного сегмента
- 3) при планируемом последующем удалении матки
- 4) при неправильном положении плода

006. При визуальной оценке к признакам несостоятельности рубца на матке в нижнем маточном сегменте относят

- 1) ротацию матки
- 2) толщину ткани нижнего сегмента менее 3 мм
- 3) спайки с соседними органами в области рубца на матке
- 4) наличие рубцовых изменений – локальных или по всей длине

007. Для HELLP-синдрома характерны

- 1) гемолиз
- 2) тромбоцитопения
- 3) гиперферментемии
- 4) спленомегалии

008. Условиями развития резус-конфликта являются

- 1) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
- 2) сенсибилизации матери по резус-фактору
- 3) переливание несовместимой крови в анамнезе
- 4) аборт в анамнезе

009. Прямой размер плоскости широкой части малого таза составляет

- А) 11,5 см
- Б) 13 см
- В) 12,5 см
- Г) 11 см
- Д) 12 см

010. Анатомически узким принято считать таз, у которого по сравнению с нормальным

- А) все размеры уменьшены на 0,5-1 см
- Б) все или хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
- В) все размеры уменьшены на 1,5 см
- Г) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см
- Д) все или хотя бы один размер уменьшен на 2 см

011. Большой кривой размер головки плода – это

- А) расстояние от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка
- Б) расстояние от подзатылочной ямки до передней границы волосистой части головы
- В) расстояние от подбородка до наиболее выступающей части головки на затылке
- Г) расстояние от верхушки темени до подъязычной кости
- Д) та часть головки плода, которой она в процессе родов проходит через различные плоскости малого таза

012. Для второй степени несоответствия при клинически узком тазе характерно

- 1) особенности вставления головки и механизма родов, несвойственные для данной формы сужения таза
- 2) резко выраженная конфигурация головки плода
- 3) преждевременное появление непроизвольных неэффективных потуг
- 4) наличие признака Вастена вровень

013. Характерным осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является
- 1) запрокидывание ручек плода за головку
 - 2) поворот плода спинкой кпереди
 - 3) разгибание головки плода
 - 4) выпадение петли пуповины
014. К критериям нормальной КТГ относят
- 1) базальный ритм 120-160 уд/мин
 - 2) амплитуда variability базального ритма 10-25 уд/мин
 - 3) регистрируются 2 акцелерации и более за каждые 10 мин наблюдения
 - 4) спорадические, ранние, короткие децелерации.
015. Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через
- а) плаценту
 - б) барорецепторы стенки матки
 - в) водные оболочки плода
 - г) децидуальную оболочку матки
 - д) все перечисленное
016. Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается
- а) к 16-й неделе беременности
 - б) к 20-й неделе беременности
 - в) к 24-й неделе беременности
 - г) к 28-й неделе беременности
 - д) к 32-й неделе беременности
017. Ранняя функция цитотрофобласта, в основном, состоит
- а) в гистиотрофном питании зародыша
 - б) в продукции гормонов ХГ (хорионического гонадотропина) и ПЛ (плацентарного лактогена)
 - в) в продукции эстрогенов и прогестерона
 - г) во всем перечисленном
018. Проведение гипотензивной терапии у беременных преследует цель – снижение систолического артериального давления до уровня
- А) нормальных цифр
 - Б) исходных цифр до беременности
 - В) цифр на 30 мм рт.ст., превышающих исходные до беременности
 - Г) цифр на 30 мм рт.ст., превышающих "рабочие" во время беременности
 - Д) все перечисленное неверно
019. ДВС- синдром при акушерских осложнениях вызывается
- 1) грамотрицательной инфекцией чаще, чем грамположительной
 - 2) несовместимостью крови при переливании
 - 3) отслойкой плаценты
 - 4) хирургическим вмешательством

020. Во время беременности наблюдаются следующие изменения

- 1) повышается уровень фибриногена
- 2) объем плазмы увеличивается пропорционально массе эритроцитов
- 3) А-а (альвеолярно-артериальный) кислородный градиент возрастает
- 4) объем крови увеличивается на 50%

021. Преэклампсия

- 1) служит противопоказанием для родов через естественные родовые пути
- 2) служит показанием к эпидуральной анестезии
- 3) может быть купирована сульфатом магния
- 4) может обуславливать трудную интубацию

022. При нормальной беременности

в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения

- а) повышается систолическое давление крови
- б) повышается диастолическое давление крови
- в) повышается периферическое сопротивление сосудов
- г) снижается объем циркулирующей крови
- д) ничего из перечисленного

023. Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок

- а) 16-20 недель
- б) 22-24 недели
- в) 26-36 недель
- г) 38-40 недель

024. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем

- А) может быть косо асинклитическое вставление головки плода
- Б) может быть высокое прямое стояние головки плода
- В) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
- Г) во всем перечисленном
- Д) ни в чем из перечисленного

025. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют

- А) об окончании первого периода родов
- Б) о начавшемся разрыве матки
- В) о клинически узком тазе
- Г) об ущемлении передней губы шейки матки
- Д) о всем перечисленном

026. Положительный симптом Вастена, как правило, свидетельствует

- А) о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
- Б) об угрозе разрыва матки
- В) о наличии крупного плода
- Г) о всем перечисленном
- Д) ни о чем из перечисленного

027. Клинически узкий таз – это
- А) остановка родов из-за утомления роженицы
 - Б) упорная слабость родовой деятельности
 - В) дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг
 - Г) все перечисленное
 - Д) ничего из перечисленного
028. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать
- А) о слабости родовой деятельности
 - Б) о дискоординации родовой деятельности
 - В) о дистонии шейки матки
 - Г) о ригидности шейки матки
 - Д) о всем перечисленном
029. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать
- А) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
 - Б) с разрывом матки
 - В) с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
 - Г) правильно А) и Б)
 - Д) со всем перечисленным
030. При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно
- А) локальная болезненность
 - Б) схваткообразные боли в крестце и пояснице
 - В) отеки нижних конечностей
 - Г) отеки передней брюшной стенки
 - Д) ничего из перечисленного
031. Показанием к ручному отделению плаценты, как правило, является
- А) умеренные кровянистые выделения из половых путей при отсутствии признаков отделения плаценты
 - Б) обильные кровянистые выделения из половых путей при наличии признаков отделения плаценты
 - В) длительное (более 1 ч) течение послеродового периода при отсутствии кровянистых выделений из половых путей
 - Г) правильно А) и В)
 - Д) все перечисленное
032. Клиническая картина при предлежании плаценты, как правило, характеризуется
- 1) возникновением кровотечения из половых путей
 - 2) повторяемостью кровотечения из половых путей
 - 3) высоким процентом косых и поперечных положений плода
 - 4) высоким процентом преждевременных родов
033. При позднем гестозе повышается количество
- А) тромбксана
 - Б) простагландина Е

- В) и того, и другого
- Г) ни того, ни другого

034. При преэклампсии следует

- А) срочно произвести родоразрешение
- Б) срочно произвести гемотрансфузию
- В) немедленно произвести плазмаферез
- Г) подготовить к родоразрешению через 2-3 дня
- Д) подготовить к родоразрешению в течение 5-7 дней

035. К признакам тяжелого течения позднего гестоза, как правило, относится

- 1) повышение гематокрита в крови
- 2) низкое содержание белка в плазме крови
- 3) гипоальбуминемия
- 4) гиперурикемия

036. Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме

- А) наложения акушерских щипцов
- Б) поворота плода на ножку
- В) извлечения плода за тазовый конец
- Г) плодоразрушающих операций
- Д) длительного сдавления шейки матки при узком тазе

037. Возникновению разрывов промежности в родах способствует

- 1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером
- 2) наложение акушерских щипцов
- 3) ригидность тканей промежности
- 4) неправильное ведение родов

038. Причины возникновения разрывов влагалища в родах

- 1) инфантилизм
- 2) стремительное течение родов
- 3) крупная головка плода
- 4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода

039. При разрыве лонного сочленения в родах может одновременно повреждаться

- 1) мочевого пузыря
- 2) уретра
- 3) клитор
- 4) шейка матки

040. Осложнение, указывающее на возможный риск разрыва матки в родах

- 1) крупный плод
- 2) лобное вставление головки плода
- 3) переношенная беременность
- 4) многоводие

041. Патологические изменения, которые происходят

при фетоплацентарной недостаточности (ФПН) приводят

- 1) к ограничению газообмена и метаболизма в фетоплацентарном комплексе
- 2) к нарушению процессов созревания плаценты
- 3) к снижению синтеза и дисбалансу гормонов плаценты и их предшественников материнского и плодового происхождения.
- 4) к расширению спиральных артерий

042. При гипоксии у плода происходит

- 1) патологический ацидоз
- 2) гипергликемия
- 3) истощение запасов гликогена и липидов
- 4) повышение окислительной и пластической роли глюкозы

043. Относительными показаниями к кесареву сечению являются

- 1) угроза разрыва матки
- 2) рубец на матке
- 3) предлежание плаценты
- 4) экстрагенитальные заболевания, при которых роды через естественные родовые пути опасны для здоровья женщины (миопия высокой степени, эпилепсия, постравматическая энцефалопатия, пороки сердца и т.п.)

044. Основным показателем сужения таза принято считать размер

- А) анатомической конъюгаты
- Б) истинной конъюгаты
- В) вертикальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- Г) высоты таза
- Д) плоскости выхода

045. Анемия при беременности обуславливает

- 1) увеличение коронарного кровотока
- 2) снижение буферной емкости крови при изменениях рН, вызванных CO_2
- 3) повышение экскреции кислорода
- 4) снижение образования мочи

046. Какие из нижеуказанных симптомов чаще всего наблюдаются при преэклампсии?

- 1) боль в эпигастральной области
- 2) гипорефлексия
- 3) двоение в глазах
- 4) диспноэ

047. В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет

- А) срок беременности
- Б) масса плода
- В) разновидность тазового предлежания
- Г) вид (передний, задний)
- Д) все перечисленное

048. Задержка частей плаценты в матке обычно обусловлена

- А) патологическим (плотным) прикреплением плаценты к стенке матки
- Б) нарушением сократительной способности матки
- В) спазмом маточного зева
- Г) всем перечисленным
- Д) ничем из перечисленного

049. Тактика врача женской консультации

по профилактике акушерского травматизма у беременной с анатомически узким тазом включает

- 1) специальный учет в женской консультации беременных с анатомически узким тазом
- 2) своевременное выявление крупного плода
- 3) предупреждение перенашивания беременности
- 4) своевременное выявление аномалий положения плода

050. Симптомами угрожающего разрыва матки являются

- 1) гипертонус матки
- 2) высокое стояние контракционного кольца
- 3) болезненность нижнего сегмента матки при пальпации
- 4) потуги при высоко стоящей головке плода

051. Недостаточность второй волны инвазии цитотрофобласта в миометральные сегменты спиральных артерий приводит

- 1) к утолщению стенок спиральных артерий
- 2) к гиперплазии эндотелия спиральных артерий
- 3) к чрезмерному расширению просвета спиральных артерий
- 4) к спазму спиральных артерий

052. К протеинам, которые синтезируются плацентой, относятся

- 1) трофобластический β_1 -гликопротеин
- 2) плацентарный α_1 -микроглобулин
- 3) α_2 -микроглобулин фертильности
- 4) α -фетопротеин

053. При фетоплацентарной недостаточности выявляется

- 1) опережение степени зрелости плаценты гестационного срока, которое прогностически менее благоприятно по сравнению с отставанием степени зрелости плаценты
- 2) отставание степени зрелости плаценты от гестационного срока, которое является менее благоприятным прогностическим признаком, по сравнению с опережением степени зрелости плаценты
- 3) отставание степени зрелости плаценты от гестационного срока, которое является более благоприятным прогностическим признаком, по сравнению с опережением степени зрелости плаценты
- 4) опережение степени зрелости плаценты гестационного срока, которое прогностически более благоприятно по сравнению с отставанием степени зрелости плаценты

054. Для оценки степени зрелости плаценты при ультразвуковом исследовании определяют состояние
- 1) хориальной пластины
 - 2) паренхимы плаценты
 - 3) базального слоя
 - 4) котиледонов
055. Результаты кардиотокографии в первую очередь отражают
- А) степень выраженности гипоксии плода
 - Б) степень насыщенности кислородом тканей плода
 - В) функцию сердца плода
 - Г) характер реактивности сердечно-сосудистой системы плода
 - Д) поведенческие реакции плода
056. Причинами брадикардии у плода являются
- 1) декомпенсация функции миокарда на фоне выраженной гипоксии
 - 2) применение парасимпатолитиков
 - 3) выраженная гипогликемия у матери
 - 4) хориоамнионит
057. При компенсированной форме фетоплацентарной недостаточности по данным эхографии выявлено – опережение степени зрелости плаценты гестационного срока, наличие множественных гиперэхогенных включений в структуре плаценты, утолщение базальной пластины; по данным доплерографии – отмечено снижение фетоплацентарного кровотока при нормальных показателях маточно-плацентарного кровотока. В рамках терапии фетоплацентарной недостаточности при сложившейся ситуации первостепенными направлениями лечебных мероприятий являются
- 1) улучшение метаболических и обменных процессов в плаценте
 - 2) усиление антиоксидантной защиты
 - 3) оптимизация процессов микроциркуляции
 - 4) интенсификация маточно-плацентарного кровообращения
058. К признакам несостоятельности рубца на матке относят
- 1) периодически возникающую болезненность в области рубца, особенно в связи с пальпацией или шевелением плода
 - 2) явления внутриутробной гипоксии плода
 - 3) определяемое пальпаторно или с помощью УЗИ истончение в области рубца
 - 4) кровяные выделения из половых путей
059. При наличии анатомически узкого таза в сочетании с передне-теменным асинклитическим вставлением, роды следует вести
- 1) оперативно
 - 2) консервативно
 - 3) в зависимости от характера сократительной деятельности матки
 - 4) в зависимости от формы анатомически узкого таза
060. Плоскость какой части полости малого таза проходит

через середину внутренней поверхности лонной дуги, безымянные линии, крестцово-копчиковое сочленение?

- А) плоскость входа
- Б) плоскость широкой части
- В) плоскость узкой части
- Г) плоскость выхода
- Д) все ответы не правильные

061. Фетальный период продолжается

- А) от 3 до 6 недель
- Б) от 6 до 12 недель
- В) от 6 до 22 недель
- Г) от 12 до 40 недель
- Д) от 22 до 40 недель

062. Для какой формы сужения таза характерны следующие особенности

биомеханизма родов: длительное стояние головки плода стреловидным швом в поперечном размере входа в малый таз; незначительное разгибание головки во входе в малый таз; асинклитическое вставление головки плода; резкая конфигурация головки плода?

- А) общеравномерносуженного
- Б) простого плоского
- В) поперечносуженного
- Г) кососуженного
- Д) воронкообразного

063. При задне-теменном асинклитическом вставлении головки доношенного некрупного плода следует применить

- А) акушерские щипцы
- Б) родостимуляцию
- В) внутривенное введение спазмолитиков
- Г) Кесарево сечение
- Д) вакуум-экстракцию плода

064. Причиной возникновения поздних децелераций является

- А) рефлекторная реакция сердечно-сосудистой системы плода в ответ на сдавления головки или пуповины
- Б) нарушение маточно-плацентарного кровообращения
- В) патология пуповины

065. При проведении окситоцинового теста

наличие ранних децелераций, как правило, свидетельствует

- А) о хорошем состоянии плода
- Б) о начальных признаках страдания плода
- В) о выраженных признаках страдания плода
- Г) о гибели плода
- Д) ни о чем из перечисленного

066. Родовая боль возникает вследствие

- А) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей
- Б) снижения порога болевой чувствительности мозга

- В) снижения продукции эндорфинов
- Г) всего перечисленного
- Д) ничего из перечисленного

067. Во время нормальной беременности происходят следующие изменения в липидном обмене

- А) нарастает содержание липидов в плазме крови
- Б) снижается уровень неэфирных жирных кислот
- В) снижается содержание липидов в эритроцитах
- Г) все перечисленные
- Д) ничего из перечисленного

068. Какие патологические лабораторные и клинические изменения характерны для антифосфолипидного синдрома у беременных?

- 1) тромбоцитопения
- 2) ревматоидный фактор
- 3) поражение клапанов сердца
- 4) все выше перечисленное

069. Назовите критические периоды беременности у больных пиелонефритом

- А) 10-13 нед.
- Б) 18-20 нед.
- В) 22-28 нед.
- Г) 32-36 нед.
- Д) 34-35 нед.

070. Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определять

- А) время свертывания крови по Ли–Уайту
- Б) время рекальцификации
- В) протромбиновый индекс
- Г) концентрацию фибриногена
- Д) ничего из перечисленного

071. При биохимическом исследовании крови беременных острым жировым гепатозом выявляются

- 1) гипербилирубинемия за счет прямой фракции
- 2) невыраженная тромбоцитопения
- 3) гипопротейнемия
- 4) незначительный прирост трансаминаз

072. HELLP-синдром клинически может проявляться

- 1) клиникой преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
- 2) разрывом печени с кровотечением в брюшную полость
- 3) коагулопатическим кровотечением
- 4) быстрым формированием печеночно-почечной недостаточности

073. Диагностическими критериями ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях являются

- 1) уровень фибриногена меньше 50 мг/100 мл

- 2) число тромбоцитов меньше 150000
- 3) протромбиновое время больше 25 с
- 4) наличие продуктов деградации фибрина

074. Во время беременности наблюдаются следующие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы

- 1) сердечный выброс увеличивается с 6-й недели беременности
- 2) с 20-й недели беременности возможна обструкция нижней полой вены
- 3) пиковый сердечный выброс (на 30% выше исходного) наблюдается не ранее, чем на 38-й неделе беременности
- 4) ударный объем сердца увеличивается в большей мере, чем частота сердечных сокращений

075. Целью инфузионной терапии тяжелых форм гестоза является все, кроме

- А) снятия генерализованного спазма
- Б) форсирования диуреза без увеличения ОЦК
- В) улучшения микроциркуляции жизненно важных органов
- Г) коррекции водно-электролитного обмена
- Д) управляемой гемодилюции

076. Показаниями для проведения дискретного плазмафереза в акушерской практике являются

- 1) острый жировой гепатоз
- 2) припадок судорог
- 3) HELLP-синдром
- 4) постэкламптическая кома

077. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

- А) родостимуляция окситоцином
- Б) родостимуляция простагландинами
- В) введение метилэргометрина капельно внутривенно
- Г) введение питуитрина одномоментно внутримышечно
- Д) ничего из перечисленного

078. Для выявления нарушений прокоагулянтного звена системы гемостаза следует определять

- А) длительность кровотечения
- Б) ретракцию сгустка
- В) число тромбоцитов
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

079. Рвота беременных как проявление раннего токсикоза чаще всего развивается у женщин

- А) молодого возраста
- Б) повторнобеременных
- В) с высоким инфекционным индексом
- Г) у всех перечисленных
- Д) ни у кого из перечисленных

080. Для HELLP-синдрома характерны

- 1) тромбоцитопения
- 2) повышение уровня трансаминаз
- 3) гемолиз
- 4) острая сердечная недостаточность

081. Указанные особенности биомеханизма родов:

- долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере во входе в малый таз;
- выраженное сгибание головки плода;
- строго синклитическое вставление головки плода

характерны для следующей формы анатомически узкого таза

- А) общеравномерносуженного
- Б) общесуженного плоского
- В) простого плоского
- Г) поперечносуженного
- Д) плоско-рахитического

082. Выбор метода родоразрешения в пользу кесарева сечения

осуществляют, как правило, если имеется следующее вставление головки плода

- А) передний асинклитизм
- Б) задний асинклитизм
- В) высокое прямое вставление стреловидного шва (у женщин с поперечносуженным тазом)
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

083. Следующий биомеханизм родов:

- сгибание головки плода во входе в малый таз;
- внутренний поворот головки в полости малого таза; затылком кпереди,
- разгибание головки

характерен для предлежания

- А) переднеголового
- Б) лобного
- В) лицевого
- Г) затылочного, передний вид
- Д) затылочного, задний вид

084. К пособию по методу Цовьянова

при чистом ягодичном предлежании плода приступают, когда

- А) прорезывается передняя ягодица
- Б) прорезывается задняя ягодица
- В) плод рождается до пупочного кольца
- Г) плод рождается до угла лопаток
- Д) прорезываются обе ягодицы

085. Развитие тахикардии у женщин с эклампсией,

как правило, зависит

- А) от гипоксии
- Б) от интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма
- В) от гипокалиемии

- Г) верно А) и Б)
- Д) от всего перечисленного

086. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является

- А) болезненность матки при пальпации
- Б) наружного кровотечения может и не быть
- В) имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

087. Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является

- А) разновидность предлежания (полное, неполное)
- Б) состояние родовых путей
(шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта)
- В) предлежание плода (головное, тазовое)
- Г) сопутствующая экстрагенитальная патология
- Д) возраст роженицы

088. Если преждевременная отслойка

нормально расположенной плаценты произошла в родах, следует оценить

- А) состояние родовых путей
- Б) состояние плода
- В) кровопотерю
- Г) состояние свертывающей системы крови
- Д) все перечисленное

089. При обращении в женскую консультацию беременной с жалобами на кровянистые выделения из половых путей (во второй половине беременности)

тактика акушера-гинеколога должна быть следующей

- 1) произвести осторожный общий осмотр
- 2) произвести осторожное наружное акушерское исследование
- 3) немедленно направить беременную в родильный дом
- 4) организовать наблюдение за беременной в дневном стационаре (в женской консультации)

090. Возникновение коагулопатического кровотечения

в раннем послеродовом периоде может быть связано

- 1) с тяжелым гестозом ОПГ
- 2) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
- 3) с наличием мертвого плода в матке
- 4) с эмболией околоплодными водами

091. Сочетанные формы позднего гестоза отличаются от "чистых" следующей особенностью

- А) начинаются, как правило, после 35-36 недель беременности
- Б) всегда имеются клинические проявления основного (фоновое) заболевания
- В) всегда имеется триада Цангемейстера в клинической картине

- Г) верно Б) и В)
- Д) ничего из перечисленного

092. Диагноз сочетанного позднего гестоза (ПГ)

не вызывает сомнения, если

- А) клинические проявления ПГ (триада Цангемейстера) появляются в 16-18 недель беременности
- Б) величина матки превышает такую при данном сроке беременности (многоводие, крупный плод)
- В) рядом с маткой определяются двусторонние кисты яичников
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

093. Диурез при "чистом" позднем гестозе беременных,

главным образом, зависит

- А) от канальцевой реабсорбции
- Б) от изменений почечной паренхимы
- В) от клубочковой фильтрации
- Г) верно А) и Б)
- Д) от всего перечисленного

094. Периферическое сопротивление сосудов при гестозе

- А) снижено
- Б) повышено
- В) не изменяется

095. Поздние гестозы у беременных

имеют следующие начальные клинические проявления

- 1) задержка жидкости
- 2) жажда
- 3) никтурия
- 4) обезвоживание, сгущение крови

096. Для оценки тяжести позднего гестоза следует учитывать

- 1) среднее артериальное давление (в мм рт. ст.)
- 2) уровень диастолического АД (в мм рт. ст.)
- 3) суточную потерю белка в моче
- 4) уровень пульсового АД

097. Для сочетанных форм позднего гестоза характерно

- 1) проявление в конце III триместра беременности
- 2) развитие в родах
- 3) более легкое течение
- 4) хронический ДВС-синдром

098. При разрыве промежности II степени происходит

все перечисленное, кроме

- А) нарушения задней спайки
- Б) повреждения стенок влагалища
- В) повреждения мышц промежности
- Г) повреждения наружного сфинктера прямой кишки

Д) повреждения кожи промежности

099. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется

- 1) болью в области лобка
- 2) отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
- 3) болью при пальпации лонного сочленения
- 4) усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах

100. При разрыве промежности II степени

проводят, как правило, поэтапное зашивание

- 1) слизистой влагалища
- 2) мышц промежности
- 3) кожи промежности
- 4) наружного сфинктера прямой кишки

Ситуационные задачи

№ 1

Повторнобеременная 23 лет обратилась для постановки на учёт по поводу беременности 8-9 недель. В анамнезе – гипертоническая болезнь II-а стадии с 20 лет. АД вне беременности повышалось до 160/100 мм рт. ст. Периодически лечится в терапевтических стационарах. Настоящая беременность третья, одни своевременные роды и один аборт.

Настоящая беременность протекала удовлетворительно. Консультацию посещала редко. 25.04. в 15 часов появились схватки, жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, возбудима. Масса 68 кг. Рост 152 см. Отеков нет. АД 170/110, 165/110 мм.рт. ст. Границы сердца расширены влево, систолический шум на верхушке, акцент второго тона на аорте.

Положение плода продольное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту. Таз: 24 - 27 - 31 - 21 см. Схватки через 4 - 5 минут по 40 секунд.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ПК-1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ПК-2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (УК-1, ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 2

Первобеременная 20 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности 10 недель. До беременности наблюдалась у терапевта по поводу ревматизма, вялотекущего ревмокардита, недостаточности митрального клапана Н-2А.

Перед родами в течение двух недель находилась в стационаре. За 3 часа до начала схваток излились околоплодные воды. Схватки в начале родов были через 3 минуты по 40 секунд, затем ослабли, стали через 5 - 6 минут по 20 - 25 секунд. Роды продолжаются 26 часов. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 138 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода 3000 г.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ПК-1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ПК-2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (УК-1, ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 3

Первородящая 21 года, поступила со схватками через 5 минут, начавшимися 8 часов назад. Менструации с 13 лет, скудные, болезненные. Размеры таза: 25 – 27 - 30 – 20 см. Индекс Соловьева – 14,5 см. Окружность живота – 104 см, ВДМ – 36 см. Положение плода продольное, предлежание головное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в минуту.

Через 10 часов схватки стали через 6 - 7 минут по 20 секунд, слабой силы. При повторном влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева 6 см.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ПК-1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ПК-2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (УК-1, ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 4

Беременная Р., 30 лет, поступила в родильное отделение по направлению врача женской консультации. Данная беременность пятая по счёту, Срок беременности по менструальному анамнезу 30 недель. Предыдущие беременности: 2 аборта, 2 родов. Последние роды закончились индуцированными, преждевременными родами в сроке гестации 34 недели по поводу тяжёлой гемолитической болезни плода. Ребёнок жив, после родов ему дважды выполнялось заменное переливание крови. Данная беременность нежеланная. На учёте по поводу данной беременности не состояла. При объективном обследовании обращает на себя внимание размер беременной матки, соответствующий доношенной беременности (ОЖ-100, ВСДМ-36).

Положение плода в матке неустойчивое, головка определяется по левому её матке. СБ (+) плода приглушено, 120 в 1 мин. Родовые пути при проведении влагалищного исследования зрелые.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ПК-1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ПК-2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (УК-1, ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 5

Родильница К. поступила в ОПБ по направлению врача женской консультации. Жалоб на момент осмотра не представляет. У роженицы Rh-отрицательная принадлежность крови. Срок беременности по менструальному анамнезу 37-38 недель.

Данные анамнеза: Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 5 дн., безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, Данная беременность третья. Предыдущие две беременности закончились искусственными абортами в сроках 7-8 недель, без осложнений. Профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору после производства данных аборт не проводилась. Замужем. У мужа Rh-положительная принадлежность крови. По поводу данной беременности состоит на диспансерном учёте с 9 недель беременности. С 20 недель обследуется в женской консультации на наличие титра антител к RH-фактору. Только в сроке гестации 37 недель отмечено наличие титра 1:4, после чего сразу направлена врачом женской консультации в ОПБ для дополнительного обследования.

Объективно: Матка при осмотре в нормальном тонусе, соответствует доношенной беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Размеры таза нормальные. Состояние плода по данным КТГ удовлетворительное. При проведении влагалищного исследования ЗШМ: 5-6 баллов (незрелые родовые пути)

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ПК-1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ПК-2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (УК-1, ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 6

Первородящая 20 лет. В анамнезе 2 искусственных аборта. В родах 8 часов, утомлена. Схватки через каждые 5-6 минут по 25-30, слаб умеренно болезненные. Околоплодные воды не изливались. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд.в 1 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4-5 см, края средней толщины, плохо растяжимые. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит головка плода, плотно прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева спереди.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ПК-1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ПК-2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (УК-1, ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 7

Роженица Н., 29 лет, переведена в клинику из районного родильного дома по поводу затянувшихся (до 23 ч) срочных родов. Воды излились 2 ч назад при почти полном раскрытии маточного зева, после чего сразу начались слабые, непродолжительные, малопродуктивные потуги. Продвижение головы замедлилось, потуги стали еще слабее. Данные анамнеза: в детстве перенесла корь и скарлатину, будучи взрослой ничем не болела. Условия труда и быта удовлетворительные. Менструация с 13 лет, умеренная, безболезненная, продолжительностью 3-4 дня через 28 дней. Замужем с 23 лет, муж здоров.

Беременность четвертая. Первая на втором году замужества закончилась срочными родами живого плода массой 3500 г, вторая - медицинским абортom без осложнений, третья - 3 года назад срочными родами, продолжающимися, со слов роженицы, более суток, во время которых родился живой мальчик массой 3900 г. Начиная с 12 недель настоящей беременности находилась под наблюдением в женской консультации. Беременность протекала без осложнений. Прошла физио-, психопрофилактическую подготовку к родам.

Объективно: состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Температура тела - 36,6 °С. Рост-162 см, масса тела - 79 кг. Телосложение правильное. Кожа и видимая слизистая оболочка нормальной окраски. Отеков нет. Пульс-78 в 1 мин, правильный, АД -120/80- 125/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Окружность живота-114 см, высота стояния дна матки над лобком- 36 см. Матка овоидной формы. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, спина - слева, мелкие части плода- справа. Предлежащая часть голова, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Ориентировочная масса плода- 4100 г. Потуги короткие, слабые, не эффективные. Роженица утомлена, беспокойна, мочится самостоятельно. Моча прозрачная, соломенно-желтого цвета. Индекс Соловьева - 15 см; лобковый угол - 100°; размеры выхода таза: поперечный - 11,5 см, прямой - 10,5 см; крестцовый ромб имеет правильную форму, продольный размер - 11 см, поперечный- 10 см; прямой размер головы - 12 см; длина полуовала плода, измеренная газомером, равна 26 см (ориентировочная длина плода - 52-54 см); размер Цангейстера - 21 см; признак Генкеля - Вастена сомнительный.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Голова плода большим сегментом стоит во входе в малый таз, стреловидный шов в поперечном

размере входа. Стреловидный шов слегка отклонен к мысу крестца, немного ниже опущена правая теменная кость, на которой определяется небольшая родовая опухоль. Емкость таза хорошая. Экзостозов нет. Показатели крови и мочи без патологических отклонений.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ПК-1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ПК-2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (УК-1, ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 8

Роженица Ф., 28 лет, повторнородящая, поступила в клинику с начавшейся родовой деятельностью. Роды в срок. Схватки начались 9 ч назад.

Данные анамнеза наследственность не отягощена. Детство прошло в тяжелых материально-бытовых условиях. Менструация началась с 15 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через каждые 30 дней. Имела две беременности: первая беременность закончилась рождением живого ребенка массой 2700 г, вторая - мертворожденного ребенка массой 2900 г. Первые и вторые роды длительные.

Данные анамнез: в детстве была болезненным ребенком, ходить начала с 2 лет, взрослой перенесла пневмонию и грипп.

Менструация с 14 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через 28 дней. Половая жизнь с 20 лет. Муж здоров. От первой беременности на втором году замужества родилась девочка массой 2700 г. Две последующие беременности закончились медицинским абортom без осложнений. Четвертая беременность 3 года назад закончилась самостоятельными срочными родами, которые длились 23 ч. Новорожденный массой 2850 г умер на вторые сутки после рождения. Настоящая беременность пятая, женскую консультацию посещала регулярно, осложнений не было.

Объективно: Рост-150 см, масса тела - 54 кг, голова большая, четырехугольной формы. Зубы редкие с поперечными желобками. Грудь впалая, реберные четки, нижние конечности укорочены, искривлены в виде Х. Отеков нет. Живот большой, отвислый, кожа живота дряблая. АД -120/80-120/85 мм рт. ст., пульс-76 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Со стороны внутренних органов (сердца и легких) отклонений от нормы не обнаружено. Мочится самостоятельно.

Данные акушерского исследования: Окружность живота - 104 см, высота стояния дна матки над лобком - 38 см. Размеры таза: 26-26-31-18 см. Положение плода продольное, спина - справа, мелкие части - слева. Предлежащая часть - голова малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена - голова вровень с симфизом. Сердцебиение плода 140 в минуту. Ориентировочная масса плода - 3950 г.

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет (10 часов), подтекают воды в небольшом количестве с примесью мекония. Голова - малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов - в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца. На передней теменной кости пальпируется большая родовая опухоль. Мыс крестца достигается, диагональ конъюгата - 11,5 см.

Дополнительные измерения: индекс Соловьева-14 см; высота лобкового симфиза - 4 см; размеры выхода малого таза - поперечный- 11 см, прямой-10,5 см; лобковый угол тупой; ромб Михаэлиса значительно деформирован, почти треугольной формы за счет уменьшения верхней половины ромба.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ПК-1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ПК-2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (УК-1, ПК-5).

4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: ГИНЕКОЛОГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных буквами, выбрать один правильный ответ.

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:

- A – 1,2,3*
- B – 1,3*
- B – 2,4*
- Г – 4*
- Д – 1,2,3,4*

1. Для диагностики проходимости маточных труб применяют:

- A.* компьютерную томографию;
- B.* ультразвуковое исследование;
- B.* гистеросальпингографию;
- Г.* гистероскопию;
- Д.* применяют все методы;

2. В фолликулиновой фазе цикла происходит:

- A.* отбор и рост доминантного фолликула;
- B.* лютеинизация доминантного фолликула;
- B.* атрезия фолликулов;
- Г.* утолщение белочной оболочки;
- Д.* все перечисленные выше процессы.

3. Коррекция гормональных нарушений при врожденном АГС проводится:

- A.* чистыми гестагенами;
- B.* антидепрессантами;
- B.* комплексом витаминов;
- Г.* эстроген-гестагенными препаратами;
- Д.* глюкокортикоидами.

4. Диагноз эндокриного бесплодия ставится:

- A.* после исключения патологии маточных труб;
- B.* при отсутствии мужского фактора;
- B.* после исключения иммунного фактора бесплодия;
- Г.* все, что указано в пунктах А, Б, В;
- Д.* при отсутствии гормональных нарушений.

5. Лапароскопическое обследование позволяет поставить диагноз:

- А.* спаечного процесса в малом тазу;
- Б.* проходимости и непроходимости маточных труб;
- В.* наружного генитального эндометриоза;
- Г.* доброкачественных образований матки и придатков.

6. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла происходит по механизму:

- 1.* прямой связи;
- 2.* отрицательной обратной связи;
- 3.* положительной обратной связи;
- 4.* не подчиняется никаким законам регуляции.

7. Физиологическое повышение уровня пролактина происходит:

- 1.* во время сна;
- 2.* в период лактации;
- 3.* при физической нагрузке;
- 4.* при перемене места жительства и стрессе.

8. Контрацептивный эффект при применении эстроген-гестагенных препаратов достигается:

- 1.* за счет подавления овуляции;
- 2.* за счет изменений атрофического характера в эндометрии;
- 3.* снижается сократительная активность маточных труб;
- 4.* снижается активность и пенетрационная способность сперматозоидов.

9. Диагноз синдрома поликистозных яичников ставится на основании следующих признаков:

- 1.* клинические, включая гормональные данные;
- 2.* ультразвуковые;
- 3.* лапароскопические;
- 4.* патоморфологические.

10. Важнейшими УЗ-диагностическими признаками эндометриоза матки являются:

- 1.* увеличение поперечного размера матки перед менструацией;
- 2.* увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией;
- 3.* наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами (капсула);
- 4.* асимметрия (различная толщина) передней и задней стенок матки.

11. Назначение гестагенов для терапии эндометриоза приводит:

- 1.* к остановке роста гетеротопий;
- 2.* появлению секреторных изменений и децидуальной реакции;
- 3.* развитию некробиоза;
- 4.* развитию пролиферативных изменений.

12. Для поликистоза яичников характерны следующие гормональные изменения:

1. повышение уровня андрогенов в крови;
2. повышение уровня прогестерона в крови;
3. значительное повышение уровня ЛГ и соотношения ЛГ/ФСГ в крови;
4. значительное повышение уровня ФСГ в крови.

13. Что такое эндоцервикоз?

- А. восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем перекрытия многослойным плоским эпителием;
- Б. восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем метаплазии;
- В. восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем эпидермизации желез и появления ороговения;
- Г. все вышеперечисленное верно;
- Д. все вышеперечисленное неверно

14. В каких случаях показана ножевая биопсия шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала и полости матки?

- А. простая лейкоплакия;
- Б. эктропион;
- В. эритроплакия;
- Г. дисплазия легкой степени;
- Д. все вышеперечисленное верно.

15. Для хронического воспаления придатков матки характерно:

- А. нарушение дифференцировки регенерирующего эпителия на реснитчатые и безреснитчатые клетки;
- Б. дезинтеграция мышечной ткани формирование обширных перифокальных спаек;
- В. локальное отсутствие эпителиальной выстилки внутренней поверхности эндосальпинкса;
- Г. все вышеперечисленное.

16. К посттравматическим процессам шейки матки относят:

- А. эктропион;
- Б. цервициты;
- В. рубцовые изменения;
- Г. эндоцервикоз

17. Для гидросальпинкса характерно:

- А. атрофия бахромок трубы;
- Б. полная облитерация фимбриального отдела;
- В. замещение мышечных слоев стенки коллагеновыми волокнами;
- Г. наличие лизированной крови в растянутом просвете трубы.

18. Перечислите показания к пункции брюшной полости через задний свод влагалища:

- А. прогрессирующая трубная беременность;

- Б.** подозрение на перекрут ножки опухоли;
- В.** апоплексия яичника, болевая форма;
- Г.** подозрение на внутрибрюшное кровотечение

19. Тактика ведения при прогрессирующей трубной беременности:

- А.** динамическое наблюдение на фоне инфузионной терапии;
- Б.** пункция брюшной полости через задний свод влагалища, после чего решить вопрос о дальнейшей тактике ведения;
- В.** оперативное лечение в плановом порядке;
- Г.** оперативное лечение в экстренном порядке.

20. Какому инфекционному агенту отводится роль основного этиологического фактора в развитии дисплазий и рака шейки матки?

- А.** бактериальной инфекции;
- Б.** вирусу простого герпеса;
- В.** вирусу папилломы человека;
- Г.** хламидиозу;
- Д.** цитомегаловирусу.

21. К начальным формам рака шейки матки относятся все, кроме:

- А.** IA
- Б.** IA1
- В.** IA2
- Г.** IB
- Д.** St.

22. Основной путь передачи папилломовирусной инфекции (ПВИ):

- А.** лимфогенным;
- Б.** капельным;
- В.** половым;
- Г.** гематогенным;
- Д.** контактным.

23. Наилучшие результаты лечения инвазивного рака шейки матки достигаются при применении:

- А.** гамма-облучения;
- Б.** высокой ампутации шейки;
- В.** расширенной экстирпации матки с придатками;
- Г.** фотодинамической терапии;
- Д.** химиотерапии.

24. Какой метод диагностики может служить скринингом для раннего выявления предрака и рака эндометрия?

- А.** цитологический;
- Б.** ультразвуковой;
- В.** эндоскопический;
- Г.** компьютерная томография;
- Д.** кольпоскопический.

25. Факторы, влияющие на метастазирование злокачественной опухоли:

1. гистологическое строение;
2. форма и размеры опухоли;
3. локализация опухоли;
4. глубина инвазии

26. Морфологическая характеристика атипичической гиперплазии эндометрия:

1. клеточный полиморфизм и гиперплазия;
2. значительное число митозов;
3. в железах встречаются сосочкоподобные структуры;
4. воспалительная реакция.

27. Основные симптомы рака эндометрия:

1. слизистые выделения из половых путей;
2. увеличенные размеры и мягкая консистенция матки;
3. боли внизу живота неясного характера;
4. межменструальные или постменопаузальные кровянистые выделения из половых путей.

28. К предраковым процессам шейки матки относятся:

1. лейкоплакия с атипией клеточных элементов;
2. дисплазия;
3. эритроплакия;
4. папиллома.

29. Для выявления патологии шейки матки скрининг-методом является:

1. визуальный осмотр;
2. кольпоскопия;
3. радионуклидный метод;
4. цитологическое исследование мазков с шейки матки.

30. Цитологические признаками злокачественности при патологии шейки матки:

1. полиморфизм клеток;
2. изменение соотношения ядра и цитоплазмы в клетке;
3. дискариоз;
4. расширение ядерной мембраны.

31. Лечение предраковых процессов шейки матки производится методами:

1. электрокоагуляция;
2. ножевая конусовидная ампутация;
3. лазерная терапия;
4. экстирпация матки.

32. К доброкачественным опухолям яичников относятся все, кроме:

1. серозной цистаденомы;
2. неклассифицируемой опухоли;
3. опухоли Бреннера;
4. пролиферирующей муцинозной цистаденомы

33. Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников проводят:

1. при перекруте ножки кисты;

2. больших размерах опухоли;
3. разрыве капсулы;
4. при жидкостном содержимом.

34. К истинному раку яичников эпителиального происхождения относятся:

1. серозная аденокарцинома;
2. муцинозная аденокарцинома;
3. эндометриоидная аденокарцинома;
4. дермоидная киста с малигнизацией.

35. Для уточнения степени распространения процесса злокачественной опухоли яичника используются современные методы диагностики:

1. компьютерная томография;
2. онкомаркеры;
3. лапароскопия;
4. диагностическая лапаротомия.

36. Гистероскопия при обследовании пациенток с нарушением менструального цикла проводится с целью:

- А. определения времени овуляции;
- Б. диагностики патологии эндометрия;
- В. диагностики наружного генитального эндометриоза;
- Г. выявления субсерозной или интерстициальной миомы матки;
- Д. взятия аспирата из полости матки.

37. Причинами физиологической гиперпролактинемии являются:

- А. физическая нагрузка;
- Б. глубокий сон;
- В. стресс;
- Г. ни один из перечисленных пунктов;
- Д. все, указанное в пунктах А), Б), В)

38. Причинами хронической ановуляции и аменореи являются:

- А. повышение уровня пролактина;
- Б. нарушение секреции андрогенов;
- В. гипоталамо-гипофизарная недостаточность или дисфункция;
- Г. синдром резистентных яичников;
- Д. все перечисленное в пунктах А), Б), В), Г)

39. Применение препаратов при экстренной контрацепции показано в течение:

- А. первого часа после полового сношения;
- Б. через 2-4 часа;
- В. через 48 часов;
- Г. через 48-72 часа;
- Д. через неделю.

40. Прогестеронова проба при аменорее позволяет оценить:

1. функцию желтого тела;
2. концентрацию в крови ФСГ и ЛГ;
3. наличие или отсутствия эндометрия в полости матки;
4. уровень эстрогенной насыщенности.

41. При сочетании органической патологии гениталий и эндокринного фактора бесплодия лечение проводится:

1. только с помощью лапароскопии;
2. гормональными методами;
3. гормональными и затем лапароскопическими методами;
4. лапароскопическими методами и затем гормональными.

42. Важнейшими элементами патогенеза ПКЯ являются:

1. нарушение секреции релизинг-гормона ЛГ в гипоталамусе;
2. нарушение выделения в гипофизе гонадотропных гормонов;
3. нарушение фолликулогенеза и стероидогенеза в яичниках;
4. избыточное образование андрогенов в яичниках.

43. Патогенез миомы матки связывают:

- А.* с нарушением метаболизма половых стероидов;
- Б.* с увеличением содержания эстроген-связывающих рецепторов и факторов роста;
- В.* с локальной гормонемией;
- Г.* с нарушением апоптоза в мышечных клетках;
- Д.* все вышеперечисленное верно.

44. При лечении хронического воспалительного процесса гениталий в первую очередь используют:

1. препараты, улучшающие микроциркуляцию;
2. индукторы и корректоры интерферона;
3. иммуномодуляторы;
4. антибиотики.

45. Дифференциальный диагноз перекрута ножки опухоли яичника следует проводить в следующих случаях:

1. нарушенная трубная беременность;
2. тубоовариальное образование воспалительной этиологии;
3. почечная колика;
4. прогрессирующая трубная беременность.

46. Атипическую гиперплазию эндометрия трудно морфологически отличить:

- А.* от железисто-кистозной гиперплазии;
- Б.* от эндометриальных полипов;
- В.* от метрэндометрита;
- Г.* от высокодифференцированного рака;
- Д.* от эндометриальной саркомы.

47. При каких стадиях рака шейки матки допустимо проведение органосохраняющих операций?

- А.* при стадии IA;
- Б.* при инвазии не более 3 мм;
- В.* при расположении опухоли в переходной зоне;
- Г.* верно А и Б);
- Д.* все перечисленное.

48. Первый патогенетический вариант развития рака эндометрия встречаются у больных:

- 1.* с миомой матки;
- 2.* с эндокринно-обменными нарушениями;
- 3.* с эндометриозом;
- 4.* с феминизирующими опухолями яичников или синдромом Штейна-Левенталя.

49. К группам риска по заболеванию раком шейки матки можно отнести группу женщин:

- 1.* начавших раннюю половую жизнь (15-16 лет);
- 2.* имеющих ранние роды (до 18 лет);
- 3.* перенесших вирусные заболевания половых органов;
- 4.* имеющих в анамнезе фоновые процессы.

50. Лечение фоновых процессов на шейке матки не производится следующими методами:

- 1.* экстирпация матки без придатков;
- 2.* лазерная терапия;
- 3.* фотодинамическая терапия;
- 4.* высокая ампутации шейки.

51. Прولاктин передней долей гипофиза секретируется следующими клетками

- А)* гонадотрофами
- Б)* кортикотрофами
- В)* тиреотрофами и лактотрофами одновременно
- Г)* лактотрофами
- Д)* тиреотрофами

52. Секреция пролактина находится под контролем

- А)* тиреотропного релизинг-гормона
- Б)* пролактин-ингибирующего фактора (дофамина)
- В)* адренотропного релизинг-гормона
- Г)* гонадотропного релизинг-гормона
- Д)* факторов, указанных в пунктах А) и Б)

53. Диагноз микропролактиномы гипофиза ставится на основании данных

- А)* компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса
- Б)* ЭЭГ
- В)* ЭЭГ и краниограммы
- Г)* краниограммы
- Д)* УЗИ головного мозга

54. Риск заболеваний, передающихся половым путем, снижается при применении

- А)* мини-пиль
- Б)* ВМС
- В)* кондома и спермицидов

- Г) эстроген-гестагенных контрацептивов
- Д) средств, указанных в пунктах В) и Г)

55. Какие гормоны передней доли гипофиза участвуют в регуляции менструально-репродуктивной функции

- 1) пролактин
- 2) лютеинизирующий гормон
- 3) адrenокортикотропный гормон
- 4) фолликулостимулирующий гормон

56. Для лечения больных с трубно-перитонеальным бесплодием проводится

- 1) оперативная лапароскопия
- 2) микрохирургическая пластика маточных труб
- 3) комплексная противовоспалительная терапия
- 4) ЭКО и ПЭ

57. Для дифференциальной диагностики органической и функциональной гиперпролактинемии применяют

- 1) пробу с метоклопрамидом (церукалом)
- 2) пробу с ТТГ
- 3) пробу с парлоделом
- 4) пробу с гонадотропным релизин-гормоном

58. Маточная форма аменореи (синдром Ашермана) характеризуется

- 1) отсутствием самостоятельных менструаций
- 2) изменением уровней ФСГ и ЛГ соответственно нормальному менструальному циклу
- 3) двухфазной базальной температурой
- 4) сужением полей зрения на белую и цветные метки

59. Полный контрацептивный эффект (индекс Перля – 0%) достигается при применении

- 1) гестагенных контрацептивов
- 2) ВМС
- 3) барьерных методов контрацепции
- 4) эстроген-гестагенных препаратов

60. Для синдрома резистентных яичников характерно

- 1) снижение уровня эстрогенов значительно ниже нормы
- 2) отсутствие менструаций
- 3) повышение базального уровня ФСГ и ЛГ
- 4) резкое снижение веса

61. Механизм развития бесплодия при эндометриозе

- 1) развивающийся воспалительный и спаечный процессы
- 2) нарушение сократительной функции матки и труб высвобождающимся повышенным количеством простагландина F2a из гетеротопий
- 3) развивающийся при эндометриозе синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула
- 4) активация макрофагов в перитонеальной жидкости в присутствии гетеротопий (фагоцитоз сперматозоидов,

подавление эмбриогенеза, влияние на имплантацию)

- 62. Наиболее благоприятным сроком для диагностики аденомиоза с помощью гистероскопии является**
- А) за 2-3 дня до менструации
 - Б) на 14-15-й день менструального цикла
 - В) на 18-20-й день менструального цикла
 - Г) на 6-7-й день цикла (сразу после окончания менструации)
 - Д) на 10-11-й день менструального цикла
- 63. К гипергонадотропной аменорее относится**
- 1) синдром истощения яичников
 - 2) синдром резистентных яичников
 - 3) синдром дисгенезии яичников
 - 4) синдром Ашермана
- 64. Гиперстимуляция яичников на фоне безконтрольного применения кломифена обычно проявляется**
- 1) увеличением яичников в размерах
 - 2) болями в нижней части живота
 - 3) меноррагией
 - 4) явлениями вирилизации
- 65. Для синдрома поликистозных яичников характерно наличие**
- 1) гирсутизма
 - 2) олигоменореи
 - 3) бесплодия
 - 4) двустороннего увеличения яичников
- 66. Важнейшими УЗ-диагностическими признаками ПКЯ являются**
- 1) увеличение объема яичников в 2 раза и более
 - 2) наличие утолщенной оболочки с множеством расположенных под ней кистозных структур диаметром 5-8 мм
 - 3) наличие гиперплазии стромальной ткани в центральной части яичников
 - 4) нарушение фолликулогенеза (отсутствие овуляции)
- 67. При выявлении надпочечного генеза гиперандрогении (положительная дексаметазоновая проба) у больной с ПКЯ показано**
- 1) назначение комбинированных эстроген/гестагенных препаратов сроком 6-8 мес
 - 2) назначение "чистых" гестагенов в течение 6 мес
 - 3) назначение бромкриптина в течение года с ежемесячным контролем за уровнем пролактина
 - 4) назначение дексаметазона при ежемесячном контроле за уровнем андрогенов
- 68. В норме у человека имеет место следующий характер секреторной активности коры надпочечников (ДЭА-сульфат и кортизол)**
- А) наибольшая – с 6 до 8 часов утра;

- наименьшая – с 0 до 3 часов ночи
- Б) наибольшая – с 12 до 15 часов дня;
наименьшая – с 18 до 20 часов
- В) наибольшая – с 18 до 20 часов вечера;
наименьшая – с 12 до 15 часов дня
- Г) наибольшая – с 0 до 3 часов ночи;
наименьшая – с 6 до 8 часов утра.
- Д) наибольшая – с 6 до 8 часов утра;
наименьшая – с 12 до 15 часов дня

69. Суточный ритм секреции тестостерона у женщин в физиологических условиях носит следующий характер

- А) наибольшая – с 6 до 8 часов утра;
наименьшая – с 0 до 3 часов ночи
- Б) наибольшая – с 12 до 15 часов дня;
наименьшая – с 18 до 20 часов
- В) наибольшая – с 0 до 3 часов ночи;
наименьшая – с 6 до 8 часов утра
- Г) практически не меняется в течение суток
- Д) наименьшая – с 12 до 15 часов дня;
наибольшая – с 6 до 8 часов утра

70. О какой патологии свидетельствуют следующие показатели представленных гормонов в крови?

- ДЭА-сульфат и кортизол – увеличены в 2 раза;
тестостерон – в пределах нормы или незначительно увеличен ;
суточный ритм (ДЭА-сульфат, кортизол и тестостерон) – отсутствует
- А) гормонопродуцирующая опухоль яичника
 - Б) яичниковая гиперандрогения
 - В) опухоль надпочечника
 - Г) надпочечниковая гиперандрогения
 - Д) поликистоз яичников

71. Что такое переходный эндометрий?

- А) пролиферация желез и стромы эндометрия
- Б) очаговая гиперплазия эндометрия
- В) сочетание умеренно выраженной железистой гиперплазии с признаками нефункционирующего эндометрия
- Г) атрофичный эндометрий
- Д) гиперплазия эндометрия с очагами плоскоклеточной метаплазии

72. Распространение инфекции через системные кровеносные сосуды подразумевает

- А) прямое проникновение бактерий с инфицированных органов брюшной полости и малого таза на придатки матки и параметральную клетчатку
- Б) гематогенную диссеминацию бактерий из первичного экстрагенитального очага
- В) инфицирование в результате дефектов и травм эндометрия при лечебно-диагностических манипуляциях
- Г) нарушение эндоцервикального барьера вследствие травм шейки матки

- Д) все вышеперечисленное
- 73. Для пролиферирующей миомы матки характерно все, кроме**
- А) возникает вследствие гипоксии и воспаления миоцитов
 - Б) пролиферативная активность
 - В) наличие патологических митозов
 - Г) отсутствие атипии клеток
 - Д) наиболее часто встречается в перименопаузальном периоде
- 74. При использовании диатермоэлектрокоагуляции на шейке матки**
- А) струп не образуется
 - Б) возможно нарушение менструальной функции
 - В) рубцовые изменения отсутствуют
 - Г) стык многослойного плоского эпителия и цилиндрического эпителия перемещается в цервикальный канал
- 75. Для гиперпластического процесса эндометрия характерно**
- А) уровень рецепторов половых стероидных гормонов ниже, чем в нормальном эндометрии
 - Б) нарушение соотношения процессов пролиферации и апоптоза эндометрия
 - В) повышение активности Ca/Mg- зависимой эндонуклеазы
 - Г) угнетение механизмов регуляции гибели клеток
- 76. Для фиброзных полипов эндометрия характерно**
- А) железы отсутствуют или единичные
 - Б) эпителий желез нефункционирующий
 - В) чаще встречаются в постменопаузе
 - Г) железистый компонент преобладает над стромальным
- 77. В диагностике подслизистого узла миомы матки могут быть использованы**
- А) трансвагинальное ультразвуковое сканирование
 - Б) гидросонография
 - В) гистероскопия
 - Г) метрография
- 78. Принципы реабилитации после хирургического лечения трубной беременности**
- А) контрацепция
 - Б) гидротубация
 - В) раннее начало физиотерапии
 - Г) использование физиотерапевтических методик, предусматривающих возможность внутривлагалищного воздействия
- 79. Хромосомные аномалии могут явиться причиной**
- А) самопроизвольного аборта
 - Б) бесплодия
 - В) пузырного заноса
 - Г) новообразований яичников
- 80. К частым осложнениям после радикальной операции по поводу рака шейки матки относятся**

- А) пузырно-влагалищный свищ
- Б) уретро-влагалищный свищ
- В) ректо-вагинальный свищ
- Г) все ответы верны
- Д) ничего из перечисленного

81. Отличие международной классификации CIN (I,II,III) от отечественной (дисплазии I,II,III, внутриэпителиального рака) заключается

- А) в объединении всех степеней Д
- Б) в выделении внутриэпителиального рака в самостоятельную группу
- В) в объединении ДI и ДII
- Г) в объединении ДII и ДIII
- Д) в объединении ДIII и внутриэпителиального рака

82. Какие типы вируса папилломы человека считаются наиболее онкогенными для развития дисплазии и рака шейки матки?

- А) 6, 11
- Б) 16, 18
- В) 31, 33
- Г) 6, 11, 31, 33
- Д) 42

83. В классификации опухоли яичника G1-4 означает

- А) стадию заболевания
- Б) степень глубины инвазии опухоли
- В) степень дифференцировки клеток опухоли
- Г) прогноз заболевания
- Д) длительность заболевания

84. Особенностью течения рака вульвы, локализованного в области клитора, является

- А) быстрый рост
- Б) кровоточивость
- В) раннее метастазирование
- Г) экзофитный рост

85. Второй патогенетический вариант развития рака эндометрия характеризуется

- А) отсутствием обменных нарушений
- Б) железисто-кистозной гиперплазией
- В) фиброзом яичников
- Г) гирсутизмом

86. Радикальной операцией при раке эндометрия I стадии считается

- А) экстирпация матки с придатками и верхней третью влагалища
- Б) расширенная экстирпация матки с придатками
- В) экстирпация матки с придатками, верхней третью влагалища плюс лимфаденоэктомия
- Г) надвлагалищная ампутация матки с придатками

- 87. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относятся**
- А) эктопия
 - Б) эктропион
 - В) истинная эрозия
 - Г) простая основа лейкоплакии
- 88. Дисплазии шейки матки характеризуются**
- А) нарушением дифференцировки клеток эпителия
 - Б) нарушением слоистости эпителия
 - В) нарушением полярности ядер клеток эпителия
 - Г) атипией клеток эпителия
- 89. Внутриэпителиальный рак шейки матки характеризуется**
- А) отсутствием клеточного атипизма
 - Б) отсутствием инвазии в подлежащую строму
 - В) распространением раковых комплексов в подлежащую ткань
 - Г) сохранением мембраны
- 90. Цитологический метод (с целью раннего выявления патологии шейки матки) применяется**
- А) при профилактических осмотрах
 - Б) у беременных при первом обращении
 - В) у больных с характерными жалобами
 - Г) у всех, обратившихся к гинекологу
- 91. Инвазивный рак шейки матки имеет следующие отличительные признаки от микроинвазивного рака**
- А) прогрессирующий рост опухоли
 - Б) снижение дифференцировки опухоли
 - В) высокая потенция к метастазированию
 - Г) повышение признаков тканевой защиты
- 92. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является**
- А) экстирпация матки с придатками
 - Б) экстирпация матки без придатков
 - В) криодеструкция
 - Г) электроконизация
- 93. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет целесообразно производить**
- А) лазерную терапию
 - Б) лучевую терапию
 - В) электроконизацию
 - Г) экстирпацию матки с придатками
- 94. В цитограммах мазков с шейки матки присутствие каких клеток указывает на наличие ВПЧ?**

- 1) гистиоцитов
 - 2) дискерацитов
 - 3) макрофагов
 - 4) койлоцитов
- 95. Саркомы матки различаются по гистотипам**
- А) лейомиосаркома
 - Б) эндомириальная
 - В) карциносаркома
 - Г) мезодермальная опухоль
- 96. Метастазы саркомы матки обнаруживаются**
- А) в легких
 - Б) в печени
 - В) в костях
 - Г) в органах брюшной полости
- 97. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников в репродуктивном периоде**
- А) резекция яичников в пределах здоровой ткани
 - Б) удаление придатков
 - В) удаление опухоли
 - Г) двухсторонняя аднексэктомия
- 98. Пограничные (потенциально-злокачественные) опухоли яичников встречаются редко и характеризуются**
- А) злокачественным течением
 - Б) наличием асцита
 - В) диссеминацией по брюшине
 - Г) доброкачественной морфологической картиной
- 99. В клинической классификации опухолей яичников по стадиям введены символы "i" и "ii", имеющие прогностическое значение. При этом подразумевается**
- А) капсула не нарушена, опухолью не прорастает
 - Б) имеются двухсторонние опухоли
 - В) капсула нарушена, опухоль ее прорастает
 - Г) наличие асцита есть или нет
- 100. Дисгерминома встречается в юном и молодом возрасте, ее особенности**
- А) одностороннее поражение
 - Б) поражение второго яичника редко, его оставляют при операции
 - В) гормонально активная опухоль
 - Г) при морфологии "чистой" дисгерминомы прогноз сомнительный

Ситуационные задачи

Больная 17 лет, поступила в стационар 15 июня на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 15 июня в левой подвздошной области затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 мая по 3 июня. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм.рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезнен в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При бимануальном влагалищном 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 болезнен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 2

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 28 лет, замужняя с жалобами на боли в области большой половой губы справа, слабость, недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры до 39 °С. Со вчерашнего вечера боли усилились, приобрели пульсирующий характер.

Statusgenitalis: имеется отёк и гиперемия в средней и нижней третях большой и малой половых губ справа, болезненное опухолевидное образование размерами 6х5х4 см, закрывающее вход во влагалище. Выделения из влагалища слизисто-гнойные скудные.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 3

В женскую консультацию обратилась женщина 53 лет с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше справа. В постменопаузе 2 года. Состоит на диспансерном учёте по поводу миомы матки небольших размеров (год назад при осмотре обнаружена миома матки до 5-6 недель беременности). При настоящем осмотре: тело матки увеличено до 9-10 нед. бер., плотное, подвижное, безболезненное, по правому ребру матки пальпируется образование округлой формы до 6 см в диаметре, ограниченно подвижное, болезненное при исследовании. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Шейка матки не эрозирована. По данным УЗИ обнаружено: тело матки размерами 85-65-46 мм, миометрий неоднородный, в миометрии передней и задней стенки визуализируются узлы миомы округлой формы с плотной капсулой, максимальный из которых межмышечный расположен по задней стенке матки до 50 мм.в диаметре с неоднородной экзогенной структурой, субсерозный, расположенный по правому ребру матки до 60 мм в диаметре с наличием многочисленных кистозных структур. Правый яичник 20-18 мм., левый 22-19 мм., мелкофолликулярной структуры.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 4

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 25 лет, замужняя, в анамнезе двое своевременных родов, 2 месяца тому назад была введена внутриматочная спираль. После очередной менструации отмечает озноб, с повышением температуры до 37,8°C, появились боли внизу живота, сукровично-гнойные выделения из половых путей.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 5

В приемное отделение больницы доставлена женщина 25 лет, в тяжелом состоянии, возникшем 40 минут тому назад, когда почувствовала резкую боль внизу живота с иррадиацией в область ключицы, головокружение, тошноту, сознание не теряла. Указывает на задержку очередной менструации на 2 недели. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений – ребенку 3 года, 1 медицинский аборт 2 года тому назад без осложнений. От беременности не предохранялась. Год тому назад лечилась в стационаре по поводу острого аднексита.

При осмотре: состояние тяжелое, доступна контакту. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс – 110 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм. рт. ст. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, дыхание везикулярное. Живот немного вздут, напряжен, болезненный при пальпации особенно в нижних отделах, там же резко положителен симптом Щёткина-Блюмберга, при перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется притупление.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 6

Больная 32 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной СМП. Заболела остро, появились сильные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Последняя менструация началась 8 недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, вялая, холодный пот. Пульс 115 в мин., АД-80/40 мм.рт. ст. Живот несколько вздут, в акте дыхания не участвует. При пальпации резкая болезненность в нижних отделах, где определяются выраженные симптомы раздражения брюшины. При перкуссии - притупление в отлогих местах, перкуссия болезненная.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, слизистая цианотичная, из наружного зева мажущие кровянистые выделения. Осмотр в зеркалах болезненный. Своды нависают.

Бимануально: Четко пальпировать тело матки и придатки не удастся из-за сильной боли. Пальпация сводов болезненная, своды укорочены.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 7

Женщине 28 лет при задержке менструации на 4 недели в гинекологическом отделении было произведено диагностическое выскабливание полости матки с целью прерывания беременности по желанию пациентки. При гистологическом исследовании соскоба обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона. После выскабливания состояние больной оставалось удовлетворительным, пульс-76 уд.в мин., АД - 110/60 мм. рт. ст., температура - 36,8 С. Кровянистые выделения из половых путей продолжаются.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

МОДУЛЬ: ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

1. МЕНОРРАГИИ – ЭТО

- А. увеличение продолжительности менструации
- Б. урежение менструаций
- В. болезненные и обильные менструации
- Г. ациклические маточные кровотечения

2. ОСНОВНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. утолщение и склероз белочной оболочки яичников
- Б. гиперплазия стромы яичников
- В. гипоплазия эндометрия
- Г. гипоплазия тека-клеток

3. СОДЕРЖАНИЕ АНДРОГЕНОВ В КРОВИ ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ

- А. свободного тестостерона
- Б. андростендиона
- В. общего тестостерона
- Г. прогестерона

4. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНО

- А. женский генотип
- Б. нормальный менструальный цикл
- В. мужской фенотип
- Г. мужской генотип

5. В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОТНОСИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН

- А. прогестерон
- Б. эстрадиол
- В. тестостерон
- Г. пролактин

6. ЛЮТЕИНОВАЯ ФАЗА МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. ростом и развитием фолликулов
- Б. секрецией прогестерона
- В. низкой базальной температурой
- Г. секрецией эстрогенов

7. ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А. снижение уровня пролактина
- Б. повышение концентрации ФСГ
- В. снижение уровня тестостерона
- Г. повышение концентрации ЛГ

8. УКАЖИТЕ ГОРМОН, СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ИНГИБИРУЕТСЯ ПРИ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ЭСТРОГЕНОВ

- А. прогестерон
- Б. АКТГ
- В. ФСГ
- Г. ЛГ

9. ГИНЕКОМАСТИЯ – ЭТО

- А. увеличение ткани молочной железы у женщин
- Б. наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин
- В. замещение ткани грудной железы у мужчин на жировую ткань
- Г. деформация молочных желез у женщин

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- А. 21-35 дней
- Б. 28-40 дней
- В. 28-29 дней
- Г. 14-28 дней

11. КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А. стрессовой ситуации
- Б. нарушенном менструальном цикле
- В. ожирении
- Г. менопаузе

12. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПОГОНАДИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД

- А. внутриутробный
- Б. пубертата
- В. препубертата
- Г. постпубертата

13. У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА СПЕРМОГРАММА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. олигозооспермией
- Б. некроспермией
- В. нормальной спермограммой
- Г. азооспермией

14. ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. большие дозы андрогенов
- Б. сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов
- В. заместительная гормональная терапия прогестерон или его синтетический аналог
- Г. заместительная гормональная терапия

15. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А. эстрогены
- Б. аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона
- В. андрогены
- Г. бромкриптин

16. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ АНДРОГЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А. эстрогены

- Б. даназол
В. глюкокортикоиды
Г. комбинированные эстроген-гестагеновые препараты
17. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. операция на яичниках
Б. эстроген-гестагенные препараты
В. комбинированное лечение (оперативное, консервативное)
Г. диетотерапия
18. ОТСУТСТВИЕ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ НАЗЫВАЕТСЯ
- А. азооспермия
Б. олигозооспермия
В. тератозооспермия
Г. олигоспермия
19. СИНДРОМ КАЛМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
- А. первичного гипогонадизма у женщин
Б. вторичного гипогонадизма у женщин
В. вторичного гипогонадизма у мужчин
Г. первичного гипогонадизма у мужчин
20. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. синдром Тернера
Б. синдром Калманна
В. дисгенезия гонад
Г. синдром поликистозных яичников

Ситуационные задачи

№ 1

Пациентка Г., 18 лет, студентка, обратилась на прием к эндокринологу по рекомендации гинеколога.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточную массу тела.

При осмотре: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутое число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 75 в минуту, ритмичный, АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак 5,9 ммоль/л; после приема 75 гр. глюкозы 8,1 ммоль/л. Малая дексаметазоновая проба: кортизол исходно 591 нмоль/л (норма 120 – 400 нмоль/л) и 202 нмоль/л после проведения пробы. УЗИ органов малого таза на 22 день менструального цикла: тело матки 44х26х36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо 4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41х30х28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник 34х20х22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 2

Пациентка М., 20 лет, медсестра, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживается. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², ОТ/ОБ 0,95, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 140/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При дополнительном обследовании: гликемия натощак 5,2 ммоль/л в венозной крови; тестостерон 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола в моче 390 нмоль/л (норма до 120–400 нмоль/л).

На рентгенограмме черепа в боковой проекции четко контурировано не увеличенное в размерах турецкое седло. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 3

Пациентка М., 20 лет, лаборант, направлена терапевтом к эндокринологу.

Жалобы: на прибавку массы тела, головные боли, подъемы артериального давления, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, грубо нарушает диету. Резкая прибавка в весе за последний год на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, нерегулярные до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 160 см, вес - 99 кг, ИМТ - 34,1 кг/м², ОТ/ОБ - 0,95, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии ярко-розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 130/90 мм рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца звучные, ритм правильный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При дополнительном обследовании выявлены: гликемия натощак 5,0 ммоль/л в венозной крови; тестостерон 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола в моче 370 нмоль/л (норма до 120–400 нмоль/л). На рентгенограмме черепа в боковой проекции турецкое седло четко контурировано и не увеличено. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 4

Пациентка И., 19 лет, воспитатель, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточный вес тела.

Из анамнеза: перенесенная черепно-мозговая травма, наблюдается у невролога.

При осмотре: рост - 168 см, вес - 79 кг, ИМТ - 28,6 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Распределение подкожной жировой клетчатки по верхнему типу в области плечевого пояса. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутное число — 16 баллов (по шкале Ферримана—Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии на животе. Дыхание везикулярное. Пульс 62 уд. в мин., умеренного наполнения. АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак 5,9 ммоль/л; после теста с 75 гр. глюкозы 8,1 ммоль/л через 2 часа в капиллярной крови; малая дексаметазоновая проба: кортизол 591 нмоль/л (норма 120–400 нмоль/л) исходно и 202 нмоль/л после пробы. При проведении УЗИ органов малого таза (22 день менструального цикла): тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо-4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник — 34x20x22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 5

Пациентка Г., 18 лет, повар, обратилась на прием к терапевту.

Жалобы: на прибавку массы тела на 5-7 кг за последний год, избыточный рост волос на лице, нарушение менструального цикла (задержки до 1–3 месяцев). В анамнезе черепно-мозговая травма, частые ОРВИ, хронический гастрит.

Данные осмотра: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28,6 кг/м², ОТ/ОБ - 0,93. Распределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутное число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются ярко розовые стрии на животе. Дыхание везикулярное. Пульс 72 ударов в минуту, АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

УЗИ органов малого таза, надпочечников без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 6

Пациентка С., 29 лет, медсестра, обратилась на прием к эндокринологу по рекомендации терапевта.

Жалобы: на одышку при ходьбе, повышенный вес, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–4 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с в течение 1-2 лет на 10 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 150/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, задержки от 15 дней до 2-4 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес – 100,5 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², ОТ/ОБ - 0,96, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число 12 баллов (по шкале Ферримана—Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание

везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 140/80 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 7

Пациентка М., 30 лет, бухгалтер, направлена диетологом к эндокринологу для уточнения диагноза.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес после родов, диеты не придерживается. Резкая прибавка в весе в течение года после родов на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 169 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,4 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер, плеч. Дыхание везикулярное. Пульс 62 ударов в минуту, умеренного наполнения. АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

На рентгенограмме черепа в боковой проекции четко контурировано не увеличенное в размерах турецкое седло. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

МОДУЛЬ: НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. К фоновым процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. карцинома in situ
 3. эндоцервикоз
 4. лейкоплакия с атипией
2. К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. истинная эрозия
 3. эктопия
 4. лейкоплакия

3. У женщины 20 лет выявлена эктопия шейки матки. Женщина нерожавшая. При цитологическом исследовании - клетки плоского эпителия и промежуточного слоя. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает
 1. наблюдение
 2. криодеструкцию
 3. иссечение
 4. электрокоагуляцию
4. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является
 1. цитологическое исследование
 2. гистологическое исследование
 3. осмотр в зеркалах
 4. кольпоскопия
5. Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки (CIN-3) у женщины 30 лет целесообразно использовать
 1. электрокоагуляцию
 2. экстирпацию матки без придатков
 3. конизацию шейки матки
 4. экстирпацию матки с придатками
6. К предраку шейки матки относится
 1. эндоцервикоз
 2. эктропион
 3. дисплазия
 4. карцинома *in situ*
7. У больной 32 лет беременность 22 недели. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, «голые» ядра, комплексы безядерных клеток, чешуйки. Тактика включает
 1. наблюдение до разрешения беременности, затем обследование
 2. прерывание беременности с биопсией шейки матки
 3. прерывание беременности и электроконизацию шейки матки
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
8. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется
 1. на влагалищной порции шейки матки
 2. в нижней трети цервикального канала
 3. в средней трети цервикального канала
 4. в верхней трети цервикального канала
9. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки, классифицированным как M₁, относятся метастазы в лимфатические узлы
 1. заирателные
 2. внутренние подвздошные
 3. наружные подвздошные
 4. парааортальные
10. К микроинвазивной карциноме шейки матки относится опухоль с инвазией
 1. до 3 мм
 2. до 4 мм
 3. до 5 мм
 4. до 6 мм
11. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются
 1. хирургический метод
 2. комбинированный метод с предоперационным облучением
 3. комбинированный метод с послеоперационным облучением
 4. сочетанный лучевой метод

12. У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и киста яичника. Ей целесообразно применить
1. конизацию шейки матки
 2. криодеструкцию
 3. экстирпацию матки с придатками
 4. расширенную экстирпацию матки с придатками
13. У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала 1Б стадии. Соматически неотягощена. Тактика лечения сводится
1. к расширенной экстирпации матки с придатками
 2. к сочетанному лучевому лечению
 3. к комбинированному лечению с предоперационным облучением
 4. к комбинированному лечению с послеоперационным облучением
14. У больной 42 лет выявлен рак шейки матки IIIa стадии. В анамнезе хронический воспалительный процесс с частыми обострениями. Ваша тактика включает
1. операцию Вертгейма
 2. операцию Вертгейма с послелучевой терапией
 3. удаление придатков матки с последующей сочетанной лучевой терапией
 4. операцию Вертгейма с предоперационной лучевой терапией
15. Истинным предраком эндометрия следует считать
1. железистую гиперплазию
 2. фиброзный полип
 3. железистый полип
 4. атипическую гиперплазию
16. Больной 52 года по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает
1. наблюдение
 2. лечение гестагенами
 3. лечение эстрогенами
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
17. При раке тела матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма
1. аденокарцинома
 2. плоскоклеточный рак
 3. светлоклеточная рак
 4. железисто-плоскоклеточный
18. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является
1. осмотр в зеркалах
 2. пальпация
 3. ультразвуковое исследование малого таза
 4. диагностическое выскабливание
19. У женщины 51 года выявлен рак тела матки 1б стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать
1. только операцию (экстирпация матки с придатками)
 2. операцию + облучение
 3. операцию + гормонотерапию
 4. операцию + химиотерапию
20. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия 1с стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 6 см, инвазия более 1/2 миометрия, опухоль рецепторотрицательная. Ей целесообразна
1. операция + облучение
 2. операция + гормонотерапия

3. операция + химиотерапия
 4. операция + облучение + гормонотерапия
21. В клинической практике в теле матки чаще встречаются
1. эндометриальная саркома
 2. лейомиосаркома
 3. карциносаркома
 4. смешанная мезодермальная опухоль
22. Саркомы чаще развиваются
1. в теле матки
 2. в шейке матки
 3. в яичниках
 4. во влагалище
23. При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме
1. надвлагалищной ампутации матки с придатками
 2. экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию
 3. экстирпации матки с придатками
 4. экстирпации матки с придатками + резекция большого сальника
24. Характер метастазирования при злокачественных опухолях гениталий (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит
1. от локализации опухоли
 2. от размеров опухоли
 3. от гистологической структуры опухоли
 4. от сопутствующей генитальной патологии
25. Для диагностики трофобластических опухолей матки имеет большое значение определение в сыворотке крови
1. ЛДГ
 2. ХГ, ТБГ
 3. АФП
 4. СА-125
26. У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с множественными метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 160000 мМЕ/ мл, тело матки увеличено до 10 недель беременности. В этом случае целесообразны
1. монокимиотерапия
 2. полихимиотерапия; метотрексат, винкристин
 3. полихимиотерапия с препаратами платины
 4. операция + полихимиотерапия
27. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения
1. хирургический
 2. операцию + химиотерапию
 3. химиотерапию
 4. операцию + облучение
28. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся
1. эпителиальные
 2. стромы полового тяжа
 3. герминогенные
 4. метастатические
29. Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичников
1. муцинозной цистаденокарциномы
 2. серозной цистаденокарциномы
 3. эндометриальной аденокарциномы
 4. дисгерминомы

30. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является
1. ультразвуковое исследование
 2. компьютерная томография
 3. лапароскопия
 4. гистологическое исследование
31. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика
1. релапаротомия с удалением матки и левых придатков
 2. облучение + химиотерапия
 3. химиотерапия
 4. наблюдение
32. У больной 38 лет выявлен рак яичников Пб стадии. Ей следует выполнить
1. надвлагалищную ампутацию матки с придатками + химиотерапию
 2. экстирпацию матки с придатками + химиотерапию
 3. экстирпацию матки с придатками + оментэктомия + химиотерапию
 4. экстирпацию матки с придатками + облучение + химиотерапию
33. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - серозная цистаденокарцинома. Дальнейшее лечение включает
1. химиотерапию
 2. облучение + химиотерапию
 3. релапаротомию + химиотерапию
 4. релапаротомию + облучение
34. К предраку наружных половых органов относятся
1. кондиломы
 2. крауроз и лейкоплакия с выраженной дисплазией
 3. лейкоплакия без дисплазии
 4. крауроз без дисплазии
35. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является
1. наблюдение
 2. медикаментозное лечение
 3. вульвэктомия
 4. лучевое лечение
36. Наиболее распространенным видом рака у женщин является
1. рак молочной железы
 2. рак шейки матки
 3. рак тела матки
 4. рак яичников
37. Рак вульвы чаще всего локализуется
1. на больших половых губах
 2. на малых половых губах
 3. на клиторе
 4. на большой железе преддверия
38. Из злокачественных новообразований вульвы наиболее часто встречается
1. низкодифференцированный рак
 2. плоскоклеточный рак
 3. аденокарцинома
 4. светлоклеточный рак
39. К злокачественным опухолям почки относятся
1. аденома

2. онкоцитомы
 3. лейомиомы
 4. гипернефрома
40. Стадия T4 при раке почки подразумевает
1. опухоль более 2,5 см, ограниченная почкой
 2. массивное распространение опухоли в почечную вену
 3. опухоль распространяется на надпочечник в пределах фасции Герота
 4. опухоль распространяется за пределы фасции Герота
41. К классической триаде клинических симптомов рака почки относятся
1. гематурия, боль, слабость
 2. гематурия, боль, ускоренная СОЭ
 3. гематурия, потеря веса, слабость
 4. гематурия, боль, пальпируемая опухоль
42. Категория N2 при раке почки подразумевает
1. множественные метастазы в л/узлах независимо от их размеров
 2. метастазы в л/узлах размерами более 5 см.
 3. метастазы в л/узлах размерами до 5 см.
 4. метастазы в л/узлах размерами до 2 см.
43. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены. Ему следует
1. провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную
 2. провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом
 3. провести послеоперационную лучевую терапию
 4. ограничиться хирургическим лечением
44. Среди морфологических форм опухолей лоханки чаще всего встречаются
1. папиллярный переходо-клеточный рак
 2. фиброма
 3. липома
 4. саркома
45. К опухолям коркового вещества надпочечников относятся
1. феохромоцитомы
 2. кортикостеромы
 3. параганглиомы
 4. симпатобластомы
46. К опухолям мозгового вещества надпочечников относятся
1. феохромоцитомы
 2. кортикостеромы
 3. альдостеромы
 4. андростеромы
47. Показанием для проведения внутривезикулярной химиотерапии является
1. инвазивный рак мочевого пузыря
 2. диссеминированный рак мочевого пузыря
 3. поверхностный рак мочевого пузыря
 4. наличие метастазов в регионарные лимфоузлы
48. Наиболее частым симптомом рака мочевого пузыря является
1. гематурия
 2. дизурия
 3. пальпируемая опухоль
 4. боль над лоном
49. Клиническая картина рака предстательной железы характеризуется
1. ранним появлением дизурических расстройств

2. длительным бессимптомным течением
 3. выраженным болевым синдромом
 4. гематурией
50. Опухолевым маркером рака предстательной железы является
1. АКТГ
 2. ХГ
 3. ПСА
 4. СА-125
51. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся
1. узловая фиброзно-кистозная мастопатия
 2. диффузная мастопатия
 3. фиброаденома
 4. болезнь Педжета
52. . Симптом «лимонной корки» и отек ареолы
1. увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
 2. не увеличивает стадию заболевания
 3. не влияет на выработку плана лечения
 4. влияет на общее состояние больной
53. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить
1. только хирургическое лечение
 2. только химиотерапию
 3. комбинированное лечение
 4. комплексное лечение
54. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. При обследовании других метастазов не обнаружено. Наиболее целесообразным методом лечения является
1. химиотерапия
 2. лучевая терапия
 3. хирургическое лечение
 4. гормонотерапия
55. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T,N0Mn. Дальнейшее лечение предусматривает
1. лучевую терапию на молочную железу
 2. лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
 3. профилактическую химиотерапию
 4. эндокринное лечение
56. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3.5 см) T2N0M0. Дальнейшее лечение предусматривает
1. лучевую терапию на правую молочную железу
 2. лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
 3. профилактическую химиотерапию
 4. эндокринное лечение
57. При интенсивно-концентрированном курсе предоперационной лучевой терапии при раке молочной железы интервал до операции должен составлять
1. 1-2 дня
 2. 3-5 дней
 3. 10-14 дней
 4. 3 недели
58. Из радиомодификаторов при лучевой терапии рака молочной железы наиболее эффективно
1. иммунопрепараты
 2. гипербарическая оксигенация
 3. лекарственные препараты

4. локальная гипертермия
59. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются
 1. 30-35 Гр
 2. 35-40 Гр
 3. 44-50 Гр
 4. более 50 Гр
60. У больной 60 лет через 4 года после комбинированного лечения рака молочной железы Пб стадии и приема тамоксифена выявлен рентгенологический метастаз в тело подвздошной кости слева. Сканографически выявлены очаги повышенного накопления препарата в теле подвздошной кости слева, левом крестцово-подвздошном сочленении, L, и L4. Наиболее целесообразное лечение
 1. локальная лучевая терапия на область метастаза в теле левой подвздошной кости
 2. локальная лучевая терапия на область тела левой подвздошной кости, крестцово-подвздошного сочленения и L, и L4
 3. лучевая терапия на левое полукольцо таза и поясничный отдел позвоночника
 4. лучевая терапия на левое и правое полукольцо таза и локально на позвонки L, и L4
61. Лечение при раке молочной железы I стадии (наружная локализация опухоли) включает
 1. только лучевую терапию
 2. радикальную резекцию + лучевую терапию
 3. лучевую терапию + радикальную мастэктомию
 4. химиотерапию
62. Для маститоподобного рака клинически характерно
 1. наличие опухолевидного узла с четкими границами
 2. наличие симптома «площадки»
 3. наличие симптома «лимонной корки» и гиперемии кожи
 4. наличие выделений из сосков
63. Больная жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При надавливании на ареолу появляются капельки крови. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При маммографии патологии не обнаружено. При контрастной маммографии обнаружено кистозное изменение молочных ходов в области соска. Наиболее вероятный диагноз
 1. рак молочной железы
 2. диффузная мастопатия
 3. внутрипротоковая папиллома
 4. фиброаденома
64. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2х3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз
 1. фиброаденома
 2. узловатая мастопатия
 3. липома
 4. рак молочной железы
65. Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов
 1. РЭ+ и РП+
 2. РЭ- и РП+
 3. РЭ+ и РП-
 4. РЭ- и РП-
66. Склерозирующий аденоз относится
 1. к доброкачественным дисплазиям
 2. к воспалительным процессам
 3. к злокачественным новообразованиям
 4. возрастной инволюции молочных желез

67. На фоне листовидной фиброаденомы может развиваться
1. рак молочной железы
 2. фибросаркома
 3. внутрипротоковые папилломы
 4. мастит
68. К препаратам из группы антиэстрогенов относятся
1. нольваденс
 2. преднизолон
 3. мамомид
 4. пролотестон
69. Секторальная резекция молочной железы показана
1. при мастодинии
 2. при диффузной мастопатии
 3. при узловой мастопатии
 4. при мастите
70. Иммуногистохимическим методом определяют:
1. степень злокачественности опухоли;
 2. показания к тому или иному методу лечения;
 3. дополнительные биологические факторы прогноза
 4. стадию процесса

Ситуационные задачи

№1

Больная М., 42 лет, месяц тому назад заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, диаметром 3 см, безболезненное. В анамнезе – двое родов без осложнений, кормила детей грудью по три месяца, было три медицинских аборта.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Обе молочные железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены. Пальпаторно: в верхнее-наружном квадранте правой молочной железы определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).

№2

Больная М., 48 лет, обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Левая молочная железа больше правой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно

уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).

№3

Больная Ш., 22 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, которое обнаружила самостоятельно месяц тому назад.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. При пальпации в верхнее наружном квадранте левой молочной железы определяется округлой формы образование, диаметром 2 см, с четкими контурами, плотной консистенции, безболезненное, хорошо смещается. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Женские половые органы без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).

№4

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).

№5

Больная Т, 35 лет, предъявляет жалобы на контактные кровянистые выделения и водянистые бели из половых путей. В анамнезе: лечение по поводу папилломавирусной инфекции. После консультации гинеколога по месту жительства, направлена в онкологический диспансер. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки в виде мелкобугристых разрастаний, напоминает цветную капусту, покрыта темными корками, повышенная кровоточивость слизистой, имеется небольшой пришеечный инфильтрат с переходом на своды влагалища. Кольпоскопия: картина соответствует высокоатипичному эпителию. Тело матки нормальных размеров. Область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).

№6

Больная Т.В.И. 44 лет, предъявляет жалобы на боли внизу живота, слабость.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Тело матки нормальных размеров. Слева от матки определяется образование до 12 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, справа определяется образование до 5 см в диаметре, подвижное. Параметрии свободные, своды глубокие.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).

№7

Больная И., 28 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей темного цвета с примесью мелких пузырьков, сильную тошноту и рвоту, слабость.

В анамнезе вторичное бесплодие трубного генеза, в июле 2018 года ЭКО. В сроке 5 недель – неразвивающаяся беременность по данным УЗИ. 24.07.18г выполнено раздельное диагностическое выскабливание полости матки. С июля 2018г по сентябрь 2018г продолжались кровянистые выделения. Обратилась к гинекологу. ХГ – (29.09.18г) – 305,5 МЕ/л.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Матка мягковатой консистенции, увеличена до 10 недель беременности. Яичники не пальпируются. Параметрии свободные, своды глубокие.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

1.3. Контролируемые компетенции

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом

	исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	Знает Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания. Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни. Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения: -Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС» -Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека» -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»
2	УК-2, УК-3,	Знает Основные понятия, термины,	Комплект тестовых	Компьютерное и бланковое

ПК-7	<p>определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий. Оказание первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Оказание первой помощи при ЧС на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Оказание первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов Оказание первой помощи при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	заданий, защита рефератов	<p>тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки</p>	Отработка навыков на тренажерах в классе практической подго-	Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

	<p>медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, ляжки медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>товки</p>	<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
<p>3</p>	<p>Знает</p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи</p>

	<p>вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.</p>		<p>при ЧС природного характера»</p> <p>Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.</p>
	<p>Умеет</p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуацию сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p> <p>Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение)</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно

участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

<p>Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»</p>	<p style="text-align: center;">Вопросы для обсуждения на занятии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей. 2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска 3. Управление риском. Системный анализ безопасности 4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами 5. Логические операции при системном анализе безопасности <p style="text-align: center;">Примерные темы рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения 2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации 3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика 4. Задачи сил и средств РСЧС 5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика 6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика 7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение 8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение 9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности 10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций
---	---

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	100-96	5+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана</p>	95-91	5

<p>совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	70-66	3+
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	65-61	3
<p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на</p>	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности (правильный ответ) д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности
<u>Задания на установление соответствия</u>	№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям

	<p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

Задание:

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10.

Задание:

1. Провести внутрипунктовую сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

Задание:

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный заданием, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	Оценка ситуации <ul style="list-style-type: none">Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них;Оценить анамнез (опрос окружающих)	5.0	2.5	0
2	Диагностика остановки сердца (10 секунд) <ul style="list-style-type: none">Оценить наличие сознания (задать вопрос);Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии	10.0	5.0	0
3	Обеспечение помощи и поддержки <ul style="list-style-type: none">Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего);По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)	5.0	2.5	0
4	Подготовка к проведению реанимационных мероприятий <ul style="list-style-type: none">Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность;Расстегнуть одежду, ремень;По возможности – приподнять ноги реанимируемому	5.0	2.5	0
5	Последовательность реанимационных мероприятий <ul style="list-style-type: none">Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2;Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты)Определение пульса (10 секунд)	20.0	10.0	0
6	Оценка качества закрытого массажа сердца <ul style="list-style-type: none">Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту;Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см;Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе	30.0	15.0	0

	<p>средней и нижней трети грудины);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; • Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково 			
7	<p>Оценка качества искусственной вентиляции легких</p> <ul style="list-style-type: none"> • По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); • Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); • Герметизация верхних дыхательных путей; • Продолжительность вентиляции – 1 секунда; • По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; • Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд 	20.0	10.0	0
8	<p>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии; • При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; • Организация перевода в отделение реанимации; • Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 	5.0	2.5	0
Итого				

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
А. Умершие в лечебных учреждениях
Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
Г. Пропавшие без вести
Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
А. Термический

- Б. Механический
- В. Радиационный
- Г. Химический
- Д. Инфекционный

3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?

- А. Кинолога
- Б. Взрывотехника
- В. Врача-специалиста
- Г. Спасателя
- Д. Психолога

4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:

- А. 250 пораженным
- Б. 400 пораженным
- В. 100 пораженным
- Г. 300 пораженным
- Д. 500 пораженным

5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:

- А. ПХР-МВ
- Б. ВПХР
- В. УГ-2
- Г. ДП-5
- Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:

- А. 1956 г.
- Б. 1980 г.
- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15

Г.1:10

Д.1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:

- А. Боевые отравляющие вещества
- Б. Сильно действующие ядовитые вещества
- В. Аварийно опасные химические вещества
- Г. Ядовитые вещества
- Д. Агрессивные химические вещества

13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:

- А. Гопкалитовый патрон
- Б. Регенерирующий патрон
- В. Респиратор РУ-60
- Г. Респиратор РПГ-67А
- Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды

14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?

- А. Первичный
- Б. Внеплановый
- В. Целевой
- Г. Вводный
- Д. Заключительный

15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:

- А. 2008 г.

- Б. 2002 г.
- В. 1998 г.
- Г. 1996 г.
- Д. 2006 г

16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:

- А. Правила по охране труда
- Б. Методические указания по охране труда
- Б. Инструкция по технике безопасности
- Г. Методические указания по технике безопасности
- Д. Инструкция по охране труда

17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:

- А. 30 суток
- Б. 45 суток
- В. 20 суток
- Г. 14 суток
- Д. 60 суток

18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в

- месте перелома, бедро укорочено
Г. Движения в суставах невозможны;
Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
Б. Атропина сульфат
В. Натрия гидрокарбонат
Г. Этиловый спирт
Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
Б. Переломы конечностей
В. Ушибы мягких тканей
Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
Б. Проникающий фактор
В. Поражающий фактор
Г. Концентрационный фактор
Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
Б. Рот
В. Дыхательные пути
Г. При инъекциях
Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
Б. Более 75%
В. Менее 40%
Г. Более 40%
Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
Б. Ядохимикаты
В. Бытовые химикаты
Г. Психотропные
Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
Б. Просроченные продукты питания

- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:

- А. 6 групп
- Б. 5 групп
- В. 8 групп
- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет

- А. бытовая
- Б. Спортивная
- В. Инфекционная
- Г. Дорожно-транспортная
- Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:

- А. Центроспас
- Б. Центр специального назначения
- В. Войска гражданской обороны
- Г. Поисково-спасательные службы
- Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:
- А. Силы и средства обнаружения
 - Б. Силы и средства оповещения
 - В. Силы и средства наблюдения и контроля
 - Г. Силы и средства эвакуации
 - Д. Силы и средства защиты
36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:
- А. Центра специального назначения
 - Б. Сводных мобильных отрядов
 - В. Поисково-спасательных служб
 - Г. Многопрофильных больниц
 - Д. Авиации МЧС
37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:
- А. Физические
 - Б. Эмоциональные
 - В. Биологические
 - Г. Химические
 - Д. Психофизические
38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:
- А. Химическое загрязнение почвы
 - Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
 - В. Аварии на очистных сооружениях
 - Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
 - Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению
39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:
- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
 - Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
 - В. Ударная волна
 - Г. Загрязнение
 - Д. Монотонность и однообразие труда
40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:
- А. Судороги в руках
 - Б. Фибрилляция сердца
 - В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
 - Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
 - Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли
41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь
- А. Средней степени тяжести
 - Б. Тяжелой степени тяжести
 - В. Легкой степени тяжести
 - Г. Крайне тяжелой степени тяжести
 - Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:
- А. Уличному травматизму
 - Б. Производственному травматизму
 - В. Непроизводственному травматизму
 - Г. Дорожному травматизму
 - Д. Пешеходному травматизму
43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?
- А. Увольнение по соответствующим основаниям
 - Б. Штраф
 - В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
 - Г. Лишение свободы на определённый срок
 - Д. Исправительные работы
44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе
- А. Постановление Правительства РФ
 - Б. Указом Президента
 - В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
 - Г. Ведомственным документом - постановлением Минтруда РФ
 - Д. Федеральным законом
45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:
- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
 - Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
 - В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
 - Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
 - Д. Государственную инспекцию труда
46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварий:
- А. Объектовая авария
 - Б. Проектная авария
 - В. Локальная авария
 - Г. Региональная авария
 - Д. Отсроченная авария
47. (УК-3, ПК-3) Какую группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОХВ:
- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
 - Б. Вещества преимущественно общедовитого действия
 - В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
 - Г. Вещества нервно-паралитического действия

Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей
- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)

10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)
22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)

30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ
для промежуточной аттестации**

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

		<p>соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

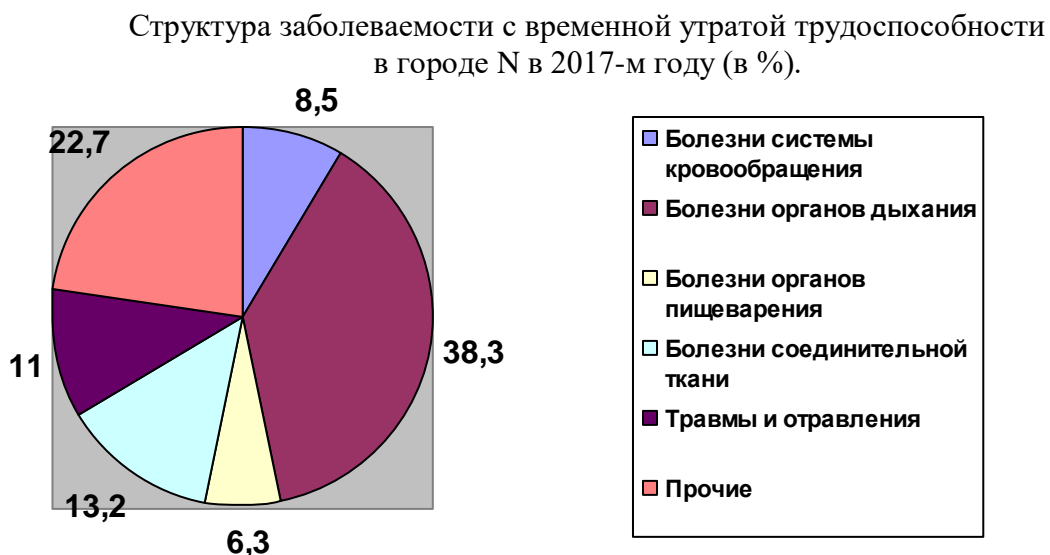
Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

Рисунок 1.



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
-------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

- | | | |
|--------------------|-------|--------|
| 1. Болезни органов | 3 000 | 32 000 |
|--------------------|-------|--------|

кровообращения		
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль	<u>Умеет</u> анализировать под руководством преподавателя основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний,	<u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной

	<p>различных факторов в их развитии</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><u>Не владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Не владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов</p>
ПК-5, ПК-11	<p><u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>	<p><u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Педагогика»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог
Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; Владеет навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p>Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периодуношества и взрослости</p> <p>Умеет навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p>Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p>Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p>Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p>Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

		работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;

- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто

ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Уверено, правильно и самостоятельно	Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет	Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического

	определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
УК-2	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов

	исследования самоактуализации личности	методов исследования самоактуализации личности	методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	исследования самоактуализации личности
УК-3	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p>Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе</p>	<p>Умеет выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на</p>

	<p>процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	--	---	---	---

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно-выборочного) УРОВНЯ
для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовождение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.

- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношения между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников

- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения

- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения, навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения
	З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка
2) Развивающее обучение	В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения

1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: «Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории.

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему нравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстоять свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед. представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарплате?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Патология»**

модуль: «Клиническая патофизиология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов исследования 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - b) Угнетение гемопоэза
 - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - d) Развитие иммунного ответа
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8⁰С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов. При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела;

увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут. Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17. Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности

	основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования	<u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u>	<u>Не владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования
--	--	--	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
 - a) Аутокринный
 - b) Дистантный
 - c) Мезокринный
 - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - f) Угнетение гемопоэза
 - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
 - a) АКТГ
 - b) СТГ
 - c) Вазопрессин

- d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
- Лихорадка
 - Запоры
 - Миалгии, артралгии
 - Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
- Гипогаммаглобулинемия
 - Гипоальбуминемия
 - Снижение СОЭ
 - Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
- Коагулопатия потребления
 - Гипокоагуляции
 - Гиперкоагуляции и тромбообразования
 - Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
- ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- β
 - ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
- Альвеолярная гиповентиляция
 - Нарушение перфузии легких
 - Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
 - Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
- Усиление глюконеогенеза
 - Усиление глюкогонолиза
 - Снижение использования глюкозы тканями
 - Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
- Гиперфибриногенемия
 - Повышение концентрации в крови антитромбина 3
 - Кровотечение из поврежденных сосудов
 - Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

- аутокринный
- паракринный
- дистантный

- действие на продуцирующую клетку
 - действие на близрасположенные клетки
 - действие на расстоянии за счет кровотока.
 - Эндокринный.
- 3 В.Г.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

- адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- А.негативная
 - Б.позитивная
- 1.церулоплазмин
 - 2.альбумин
 - 3трансферрин
 - 4.С3 комплемент

15.Стадии развития РДС и их характеристики:

- А.1 стадия
 - Б.2 стадия
 - В.3 стадия
- 1.тахикардия.тахипноэ
 - 2.одышка в покое
 3. спутанность сознания
 - 4.на рентгенограмме усиление легочного рисунка
 - 5.на рентгенограмме слияние очаговых теней
 - 6.эйфория
 - 7.ослабление дыхание аускультативно

Выберите все верные ответы

16.Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

- А. адгезия лейкоцитов
- Б.склонность к кровотечению.
- В.пролиферация лимфоцитов
- Г.активация белков острой фазы
- Д.ускорение роста
- Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А.трансферрин
- Б.гаптоглобин
- В церулоплазмин
- Г.СРБ
- Д лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
- Б.гипоальбуминемия
- В.увелочение СОЭ
- Г моноцитоз

Дгипергаммаглобулинемия

19. Сtimулянтс синтеза сурфактанта:

- А. катехотаминс
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоидс
- Г. Эстрогенс
- Д андрогенс

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б гиперкоагуляция
- В Гипокоагуляция
- Г коагулопатия потребления

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

Задача 3. Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктива гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 4. Больная л., 34 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 5. Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,8 Т/л	56 г/л	?	0,2 %	300 Г/л

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	мета- елоциты	палочко- ядерные	сегмент- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%

3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8
----------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	----------

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)
 Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 6. Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,5 Т/л	60 г/л	?	5,5 %	280 Г/л

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
15,2 Г/л	1	2	1	8	13	57	12	6

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 7. При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%

	0,022- 0,095 Г/л	0,045- 0,07 Г/л	-	-	0,045- 0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0,5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

Задача 8. У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

Задача 9. У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

Задача 10. У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

Задача 11. Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение. Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

Задача 12. Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м². Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

Задача 13. На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

Задача 14. Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

Задача 15. Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отечность стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

Задача 16. Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2⁰С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 17. У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

Задача 18. Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 19. У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 20. У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ ₁ / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

Задача 21. При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)
Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натошак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

Задача 22. При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Патология»**

модуль: «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма; - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; - этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

		<p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; 		
1.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы; - общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы; - вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях 	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравнение с установлением принципа расхождения.
 Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний

	использовании результатов прижизненного морфологического исследования	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
ПК-10	<u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет Самостоятельно</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъема АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диapedез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Инфаркт миокарда.
 - а. До 6 ч
 - б. 7-12 ч
 - в. 13-24ч
 - г. 1 ч
 - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Повторный инфаркт миокарда.
 - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
 - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
 - в. Очаги некроза миокарда
 - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
 - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. **Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.**
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.

- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. ___ В ткани головного мозга могут быть

обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

Выберите несколько из 10 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия

5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

Задача 1. Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до 37,5⁰С. Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до 38,8⁰ С. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама

повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

Задача 2. Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

Задача 3. Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2

см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

Задача 4. У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

Задача 5. У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

Задача 6. Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в

противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 8. Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 9. Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

Задача 10. Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

Задача 11. Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка взбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 13. У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 14. У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитограмме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектоника расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 15

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.

3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

Задача № 16. На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Задача № 17. На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитомы теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Перинатология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - акушер-гинеколог
Направление подготовки:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Перинатология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями -основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам -особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий -проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов -навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики 		
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особенности физиологического течения 		

		<p>беременности, родов и послеродового периода</p> <p>-теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения</p> <p>Умеет:</p> <p>-выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции</p> <p>-оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родо­вая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию</p> <p>-оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь</p> <p>Владет:</p> <p>-на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике</p> <p>-методикой выявления признаков патологического течения беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование и т.д.);</p> <p>-определением степени готовности организма женщины к родам;</p> <p>-навыком своевременного определения показаний к операции кесарева сечения и оценкой противопоказаний.</p>		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам</p> <p>-особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового</p>		

	<p>периода</p> <ul style="list-style-type: none"> -современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология -принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии) <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции -провести физиологические роды при головном предлежании плода -своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности -провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее -обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях -оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию -установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии; -оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь; -выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного; -оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение; -установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный 		
--	---	--	--

	<p>аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков;</p> <p>-определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией</p> <p>Владеет:</p> <p>-навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода</p> <p>-умением ведения физиологических и патологических родов (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, при многоплодной беременности) (ПК-6);</p> <p>-навыком ведения родов при анатомическом сужении таза;</p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-2	Умеет:	Умеет: не способен проводить

	<p>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи обследования.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6

001. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся
- с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода
 - с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения
 - с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов
 - с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения
 - ничего из перечисленного
002. Нормальному развитию плода в организме беременной женщины способствует
- иммунологическая инертность хориона
 - групповые антигены плода в околоплодных водах
 - группо-специфический антиген плаценты
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
003. Концентрация α -фетопротеина повышается
- при нормальном развитии плода
 - при дефектах развития нервной трубки плода
 - при пороках развития почек плода
 - при пороках развития матки
 - правильно в) и г)
004. Плацента выполняет следующую роль в иммунологических взаимоотношениях матери и плода при нормальной беременности
- препятствует свободному транспорту антигенов, антител и клеток
 - обеспечивает антигенную стимуляцию матери
 - формирует механизмы взаимной толерантности матери и плода
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
005. Нарушение иммунологических взаимоотношений в системе мать - плацента - плод приводит к развитию следующих осложнений
- гестозу ОПГ
 - преждевременному прерыванию беременности
 - гемолитической болезни новорожденного
 - всего перечисленного
 - ничего из перечисленного
006. Гемолитическая болезнь новорожденного связана
- с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода
 - с изоиммунизацией матери по резус-фактору
 - со всем перечисленным
 - ни с чем из перечисленного
007. Термин изоиммунизация означает
- стимуляцию иммунитета
 - подавление иммунитета
 - образование антител

- г) снижение реактивности организма
008. Изоиммунизация может быть вызвана несовместимостью
- а) групп крови матери и плода
 - б) крови матери и плода по резус-фактору
 - в) по другим дополнительным антигенам (М, Келл, Даффи и др.)
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
009. Условиями возникновения резус-конфликта являются
- а) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
 - б) сенсibilизация матери к резус-фактору
 - в) переливание несовместимой крови в анамнезе
 - г) аборт в анамнезе
 - д) все перечисленное
010. После первой беременности частота иммунизации у резус-отрицательных женщин составляет
- а) 10%
 - б) 30%
 - в) 50%
 - г) 100%
011. Частота гемолитической болезни плода обычно составляет
- а) 0.3-0.7%
 - б) 3-7%
 - в) 10%
 - г) 15%
012. Сочетание групповой и резус-сенсibilизации в материнском организме для плода
- а) не имеет значения
 - б) более опасно
 - в) менее опасно
 - г) очень опасно
013. Наиболее неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременности является
- а) нарастание титра антител
 - б) "скачущий титр антител"
 - в) наличие "неполных" антител
 - г) признаки отека плаценты и плода
 - д) все перечисленное
014. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности
- а) 20 недель
 - б) 22 недели
 - в) 26 недель
 - г) 28 недель
015. Наименьший рост жизнеспособного плода составляет

- а) 30 см
- б) 32 см
- в) 35 см
- г) 50 см

016. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет

- а) 500 г
- б) 600 г
- в) 800 г
- г) 1000 г

017. Исследование околоплодных вод во время беременности позволяет определить

- а) пол плода
- б) зрелость легких плода
- в) функцию почек плода
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

018. Вес плаценты при гемолитической болезни плода составляет

- а) 300 г
- б) 500 г
- в) 1000 г
- г) более 1000 г
- д) правильно в) и г)

019. При развитии гемолитической болезни у плода, как правило, имеет место

- а) расстройство функции печени
- б) развитие гипопроотеинемии
- в) повышение проницаемости сосудов
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

020. Наименьший риск развития изосенсибилизации при беременности имеет место, если

- а) у мужа кровь резус-положительная и другая группа крови
- б) у мужа кровь резус-положительная и та же группа крови
- в) беременность протекает без осложнений
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

021. Специфическая иммунопрофилактика особенно показана у следующих женщин с резус-отрицательной кровью

- а) первородящих, родивших резус-положительного ребенка, несовместимого с матерью по системе АВО
- б) первородящих, родивших резус-положительного ребенка, совместимого с матерью по системе АВО
- в) после первого аборта
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

022. Если через 6 месяцев после родов в крови нет противорезусных антител,

можно считать, что специфическая профилактика эффективна

- а) нет
- б) да
- в) в зависимости от осложнений
- г) в зависимости от паритета родов

023. При изосенсибилизации наиболее часто наблюдаются следующие осложнения

- а) анемия
- б) гипотония
- в) поздний токсикоз беременных
- г) преждевременная отслойка плаценты
- д) все перечисленные

024. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденных определяют в крови

- а) гемоглобин и количество эритроцитов
- б) почасовой прирост билирубина
- в) группу крови
- г) резус-принадлежность крови
- д) все перечисленное

025. Ультразвуковая оценка II степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- а) 26-29 недель
- б) 30-33 недели
- в) 34-37 недель
- г) 38-40 недель

026. Ультразвуковая оценка III степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- а) 26-29 недель
- б) 30-33 недели
- в) 34-37 недель
- г) 38-40 недель

027. Ультразвуковая оценка 0 степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- а) 26-29 недель
- б) 30-33 недели
- в) 34-37 недель
- г) 38-40 недель

028. Ультразвуковая оценка I степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- а) 26-29 недель
- б) 30-33 недели
- в) 34-37 недель
- г) 38-40 недель

029. Стойкое повышение базальной частоты сердечных сокращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании

- а) всегда считается признаком гипоксии плода
 - б) диагностического значения не имеет
 - в) не связано с гипоксией плода
 - г) свидетельствует о пороке развития плода
 - д) ничего из перечисленного
030. Нормальной реакцией плода на задержку дыхания у матери является
- а) учащение частоты сердечных сокращений
 - б) урежение частоты сердечных сокращений
 - в) вначале учащение, а затем урежение
 - г) вначале урежение, а затем учащение
 - д) правильно а) и в)
031. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной
- а) 120-160 в минуту
 - б) 110-150 в минуту
 - в) 100-180 в минуту
 - г) более 200 в минуту
032. Внезапное повышение и снижение коэффициента лецитин/сфингомиэлин в сроки беременности 28-34 недели свидетельствует
- а) о гипоксии плода
 - б) о нарушении созревания легочной ткани
 - в) об угрозе преждевременных родов
 - г) о всем перечисленном
 - д) ни о чем из перечисленного
033. Сущность гемолитической болезни у плода заключается
- а) в билирубиновой интоксикации
 - б) в гемолизе эритроцитов
 - в) в анемии
 - г) в нарушении функции почек и печени
 - д) во всем перечисленном
034. Токсичным является
- а) прямой билирубин
 - б) непрямой билирубин
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
035. В пуповинной крови у новорожденного с гемолитической болезнью выявляются, как правило, следующие изменения
- а) количество гемоглобина 15 г%
 - б) количество билирубина 2.5 мг%
 - в) количество эритроцитов 6 млн
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
036. Угроза преждевременных родов сопровождается
- а) повышением базального тонуса матки
 - б) повышенной возбудимостью миометрия

- в) нарушением функции фетоплацентарной системы
 - г) всем перечисленным
037. Наличие децелераций на кардиотахограмме, как правило, свидетельствует
- а) о нормальном состоянии плода
 - б) о гипоксии плода
 - в) об инфицировании плода
 - г) о спинно-мозговой грыже у плода
 - д) ни о чем из перечисленного
038. Переношенная беременность характеризуется
- а) наличием патологических изменений в плаценте
 - б) нарушением функции плаценты
 - в) запоздалым созреванием плаценты
 - г) уменьшением количества околоплодных вод
 - д) всем перечисленным
039. При переношенной беременности у плода имеет место
- а) большая "зрелость" мозга
 - б) разрушение сурфактной системы в легких
 - в) гипоксия
 - г) вторичная гипотрофия
 - д) все перечисленное
040. Частота пороков развития у переношенного плода
- в) выше
 - б) ниже
 - в) не выше, чем в общей популяции
041. При переношенной беременности частота гестоза ОПГ
- а) повышается
 - б) снижается
 - в) не изменяется
 - г) как в общей популяции
042. Выделительная функция почек у плода при переношенной беременности
- а) повышена
 - б) не изменена
 - в) понижена
 - г) как в общей популяции
043. Гормонотерапия туриналом (при наличии показаний) возможна со срока беременности
- а) 5 недель
 - б) 6 недель
 - в) 7 недель
 - г) 8 недель
 - д) 9 недель
044. Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного
- а) доношенного
 - б) недоношенного

- в) переносенного
 - г) зрелого
 - д) с внутриутробной задержкой роста
045. При ведении преждевременных родов в тазовом предлежании показано применение пособия по Цовьянову
- а) да
 - б) нет
 - в) только при чистом ягодичном предлежании
 - г) при ножном предлежании
046. В системе гемостаза у переносенного новорожденного происходит
- а) гиперкоагуляция
 - б) гипокоагуляция
 - в) выраженные изменения отсутствуют
 - г) активизируется только сосудисто-тромбоцитарное звено
047. Гормональная функция плаценты при переносенной беременности
- а) снижена
 - б) повышена
 - в) не изменена
 - г) изменяется индивидуально
048. О критическом состоянии плода свидетельствует
- а) однонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
 - б) разнонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
 - в) ни то, ни другое
 - г) и то, и другое
049. При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют
- а) чистым кислородом
 - б) смесью 80-60% кислорода и воздуха
 - в) гелио-кислородной смесью (1:1)
 - г) только воздухом
050. Снижение мышечного тонуса у новорожденного обусловлено нарушением
- а) кислотно-щелочного состояния крови
 - б) метаболизма
 - в) мозгового кровообращения
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
051. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар
- а) 8 баллов
 - б) 7-6 баллов
 - в) 5 баллов
 - г) 4 и менее баллов
052. При гипоксии плода ацидоз плазмы крови
- а) нарастает
 - б) снижается
 - в) существенно не изменяется

- г) изменяется также, как в эритроцитах
053. При лечении гипоксии и постгипоксического состояния у новорожденного целесообразно использовать
- а) этимизол
 - б) цитохром-С
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного
054. Изменения гемодинамики у новорожденного при острой гипоксии отличаются от хронической
- а) снижением ОЦК
 - б) снижением гематокрита
 - в) всем перечисленным
 - г) ничем из перечисленного
055. Введение раствора глюкозы с кокарбоксилазой применяется у следующих новорожденных
- а) перенесших хроническую гипоксию
 - б) со сниженной массой тела
 - в) перенесших острую асфиксию
 - г) всех перечисленных
 - д) ни у кого из перечисленного
056. Снижение variability базального ритма (частоты сердечных сокращений плода) при оценке кардиотоаграммы
- а) свидетельствует о гипоксии плода
 - б) свидетельствует об отсутствии гипоксии плода
 - в) не является существенным признаком
 - г) отражает задержку развития плода
 - д) ничего из перечисленного
057. Введение раствора глюкозы используют
- а) при отсутствии спонтанного дыхания
 - б) при отсутствии сердцебиения
 - в) на фоне адекватной ИВЛ
 - г) ни при чем из перечисленного
058. Раствор гидрокарбоната натрия может вызвать у новорожденного
- а) внутрижелудочковое кровоизлияние
 - б) повреждение эндотелия сосудов
 - в) некроз клеток печени
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
059. При наличии разнояйцевой многоплодной беременности зрелость плодов определяется
- а) отдельно по массе тела
 - б) отдельно по длине плодов
 - в) по признакам зрелости у каждого плода отдельно
 - г) по всему перечисленному
 - д) ни по чему из перечисленного

060. Частота развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного главным образом обусловлена
- а) его массой
 - б) его ростом
 - в) гестационным возрастом новорожденного
 - г) степенью незрелости новорожденного
 - д) ничем из перечисленного
061. Идиопатический респираторный дистресс-синдром - это
- а) расстройство дыхания
 - б) ателектаз легкого
 - в) отечно-геморрагический синдром
 - г) гиалиновые мембраны
 - д) все перечисленное
062. Для оценки степени тяжести синдрома дыхательных расстройств у новорожденного используют
- а) глюкокортикоиды
 - б) катехоламины
 - в) простагландин E₂
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
063. Секрецию сурфактанта в легких плода усиливают
- а) глюкокортикоиды
 - б) катехоламины
 - в) простагландин E₂
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
064. Любое субдуральное или церебральное кровоизлияние у плода (новорожденного) относится
- а) к асфиксии
 - б) к родовой травме
 - в) к следствию плацентарной недостаточности
 - г) ко всему перечисленному
 - д) ни к чему из перечисленного
065. Масса тела у новорожденного менее 2500 г может быть
- а) у доношенного
 - б) у недоношенного
 - в) у переношенного
 - г) у незрелого
 - д) у всех перечисленных
066. Для диагностики внутриутробной задержки роста плода наиболее информативны данные о содержании
- а) прогестерона
 - б) плацентарного лактогена
 - в) трофобластического б-глобулина
 - г) термостабильной щелочной фосфатазы

- д) ничего из перечисленного
067. Причинами синдрома дыхательных расстройств у плода являются
- а) родовая травма ЦНС
 - б) пороки развития сердца
 - в) пороки развития диафрагмы
 - г) внутриутробное инфицирование
 - д) все перечисленное
068. Признаками гипоксии плода на кардиотохограмме являются
- а) снижение вариабельности частоты сердечных сокращений
 - б) поздние децелерации
 - в) брадикардия
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
069. Гипоксически-травматическое повреждение нервной системы плода возникает вследствие
- а) стимуляции родовой деятельности окситоцином
 - б) снижения маточно-плацентарного кровообращения
 - в) накопления в крови плода недоокисленных продуктов обмена
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
070. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются
- а) восстановление функции внешнего дыхания
 - б) погашение кислородной задолженности
 - в) коррекция метаболических нарушений
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
071. Нерациональная кислородотерапия у новорожденного может вызвать
- а) угнетение дыхательных ферментов
 - б) гипероксическую гипоксию
 - в) некроз подкорковых ядер мозга
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
072. Искусственная ротация головки при фиксированном плечевом поясе может вызвать следующую родовую травму плода
- а) перелом ключицы
 - б) перелом плеча
 - в) травму спинного мозга и/или позвоночника
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
073. Особенностью шейного отдела позвоночника плода является
- а) тесное переплетение сосудов с симпатическими нервными волокнами
 - б) узкие каналы, где проходят позвоночные артерии
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного

074. У здорового новорожденного регулярное дыхание должно установиться не позднее, чем через
- 60 с
 - 90 с
 - 120 с
 - 5 мин после рождения
 - правильно б) и в)
075. При реанимации доношенного новорожденного следует выбрать следующие параметры искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- давление на вдохе - 50 см вод. ст.
 - частота дыханий - 60 в минуту
 - соотношение вдох-выдох - 2:1
 - все перечисленные
 - ничего из перечисленного
076. При реанимации недоношенного новорожденного следует выбрать следующие параметры ИВЛ
- давление на вдохе - 30-40 см вод. ст.
 - частота дыханий - 40-50 в минуту
 - соотношение вдох-выдох - 3:1
 - все перечисленные
 - ничего из перечисленного
077. Нарушение состояния сурфактантной системы у новорожденного чаще всего обусловлено
- внутриутробной гипоксией плода
 - незрелостью клеток альвеолярного эпителия
 - гибелью клеток, продуцирующих сурфактант
 - все перечисленным

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Лактирующая женщина, 30 лет, обратилась к провизору по поводу выбора «средства от кашля». Женщина предупредила, что кормит грудью свою дочь в возрасте 3 мес. Провизор рекомендован ЛС, содержащее кодеин («Коделак»). Женщина начала применять препарат, при этом продолжала кормить грудью. На 2-й день приема препарата кашель полностью исчез, однако у ребенка появились задержка стула в течении 2 суток, сонливость, резкое сужение зрачков. По поводу этого женщина обратилась к педиатру, который диагностировал у ребенка опиатную интоксикацию, ребенок был госпитализирован в токсикологическое отделение педиатрической больницы, где диагноз был подтвержден. При ответе на вопросы используйте типовую клинико-фармакологическую статью «Кодеин», разделы «Фармакокинетика», «Побочное действие» и «Особые указания» справочника лекарственных средств.

Задания:

- Поставьте диагноз (ПК-5).
- Определите тактику ведения ребенка (ПК-6).
- Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-2).

Задача 2

Первородящая 26 лет. Беременность 40 недель. Родовая деятельность в течении 8 часов. Схватки через 2-3 мин. по 45-50 сек., очень болезненные. С целью обезболивания родов проведено: Sol. Promedoli 1% — 2,0; Sol. Athropini 0,1% -1,0. Через час начался второй период родов, продолжался 15 мин. Родился мальчик с оценкой по шкале АПГАР 4-5 баллов (тонус снижен, рефлексы угнетены, дыхание редкое, кожа цианотичная, с/б -100 в мин.)

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-2).

Задача 3

Повторнобеременная, первородящая 25 лет. Положение плода продольное, предлежание головное. Роды продолжаются 8 часов. Во втором периоде родов, продолжавшемся 35 мин, резко замедлилось сердцебиение плода до 80 -100 удар. в мин. Родился мальчик с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. На 1-й минуте оценка по шкале АПГАР — 4 балла.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-2).

Задача 4

Повторнородящая. 22 лет с размерами таза 27x28x30x18 см, продольное положение плода, затылочное вставление. Первый период родов продолжался 12 часов, второй -10 мин. Родился ребенок с оценкой по шкале АПГАР — 4-6 баллов с выраженной асимметрией рефлексов. Родился доношенный мальчик и закричал через 30 секунд после отсасывания слизи. Крик громкий. Сердцебиение новорожденного 130 в мин. Мышечный тонус и рефлексы хорошие. Кожные покровы цианотичные.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-2).

Задача 5

Первородящей 30 лет, в сроке 37 недель проводится родовозбуждение путем капельного в/в введения окситоцина по поводу гестоза второй половины беременности. АртДавл — 165/110 мм ртут.ст. , белок в моче 3,2 г/л, отеки голеней. Через 3 часа от начала, в/в введения окситоцина на КТГ отмечается поздние децелерации до 80-90 ударов, продолжительностью до 1 мин.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 1,5-2 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-2).

Задача 6

Повторнобеременная 32 лет поступила в ОПБ. Первые роды закончились мертворожденным, вторые — перфорацией головки при живом плоде. Настоящая беременность третья, сроком 39 недель. Размеры таза 26x27x31x18 см. Предполагаемый вес плода 4500 г.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-2).

Задача 7

Повторнобеременная 28 лет (Б- 6, Р- 3), на учете по беременности не состояла. Рожала во II-м акушерском отделении ЦРБ. Роды продолжались 6 часов. Родился ребенок весом 3200 г, длина 51 см, по шкале АПГАР — 6 баллов. Плацента весом 850 г. Оценка по шкале АПГАР на 5-й мин — 9 баллов.

Печень плода увеличена, на коже ладоней, подошв пузыри на плотном основании, из носа выделяется слизь с примесью гноя и крови.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «УЗИ в акушерстве и гинекологии»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-акушер-гинеколог
Направление подготовки:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «УЗИ в акушерстве и гинекологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	Знает: -особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода -теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения - диагностические возможности УЗИ диагностики Умеет: -выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции -выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки -оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь -оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение; -установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольшничный		

	<p>аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины;</p> <p>-доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков</p> <p>-на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;</p> <p>-проводить дифференциальную диагностику между различными опухолями и опухолевидными образованиями органов малого таза;</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией;</p> <p>Владеет:</p> <p>- клинической оценкой результатов УЗИ женских половых органов и молочных желез</p>		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	Умеет:	Умеет

<p>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-5

1. У ПАЦИЕНТОК С РЕГУЛЯРНЫМ МЕНСТРУАЛЬНЫМ ЦИКЛОМ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ЗАКЛЮЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ..... СРОК БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) акушерский (по первому дню последней менструации)
- 2) эмбриологический (по дню зачатия)
- 3) акушерский и эмбриологический
- 3) не имеет значения

2. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА:

- 1) с 3 недель
- 2) с 7 недель
- 3) с 5-6 недель
- 4) с 8 недель

3. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭМБРИОН ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ С

- 1) 6-7 недель
- 2) 8-9 недель
- 3) 9-10 недель
- 4) 10-11 недель

4. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) с 8 недель
- 2) с 10 недель
- 3) с 12 недель
- 4) с 6 недель

5. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средний диаметр плодного яйца
- 2) копчико-теменной размер эмбриона
- 3) размеры матки
- 4) диаметр туловища эмбриона
- 5) бипариетальный размер головки эмбриона

6. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием плацентарной ткани в области внутреннего зева
- 2) расширением внутреннего зева
- 3) прикреплением плаценты в непосредственной близости к внутреннему зеву
- 4) уменьшением расстояния между задней стенкой матки и головкой плода

7. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие эконегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- 2) утолщение плаценты
- 3) преждевременное созревание плаценты
- 4) наличие "черных дыр" в плаценте

8. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие сердечной деятельности плода
- 2) отсутствие двигательной активности плода
- 3) отсутствие дыхательной активности плода

4) изменение структур мозга

9. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ОБЯЗАТЕЛЬНА

- 1) С 12 недель
- 2) С 16 недель
- 3) С 20 недель
- 4) С 24 недель
- 5) С 28 недель

10. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ДОПЛЕРОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВотоКА В МАТОЧНЫХ АРТЕРИЯХ И В АРТЕРИИ ПУПОВИНЫ У БЕРЕМЕННЫХ ВЫСОКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 10-13 нед.
- 2) 14-16 нед.
- 3) 20-24 нед.
- 4) 28-32 нед.

11.НОРМАТИВНЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 20-41 мм
- 2) 30-59 мм
- 3) 40-70 мм
- 4) 50-80 мм
- 5) 50-90 мм

12.УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ ВОЗМОЖНА

- 1) при наличии в них содержимого
- 2) всегда
- 3) при асците
- 4) при их опухолевом поражении

13.ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 40 мм
- 2) 45 мм
- 3) 50 мм
- 4) 55 мм

14.ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве
- 2) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм
- 3) утолщение эндометрия
- 4) уменьшение размеров матки

15.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

- 1) трансвагинальный доступ
- 2) трансабдоминальный доступ
- 3) трансректальный доступ

16.ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эхонегативные кистозные включения в миометрии
- 2) увеличение передне-заднего размера матки
- 3) асимметрия толщины передней и задней стенок матки
- 4) гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии
- 5) верно все

17.ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размеры образования
- 2) наличие пристеночного включения
- 3) отсутствие капсулы и форма образования
- 4) визуализация интактного яичника

18. ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) солидно-кистозные образования увеличенных яичников
- 2) множественные кистозные образования яичников
- 3) солидно-кистозные образования не увеличенных яичников
- 4) процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза

19. ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров матки
- 2) ложное плодное яйцо
- 3) свободная жидкость в позадиматочном пространстве
- 4) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
- 5) утолщенное м-эхо

20. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухолевый процесс с ближайшими метастазами
- 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
- 3) инвазия процесса на глубину 1/3 толщины миометрия
- 4) опухоль, проросшая весь миометрий до серозной оболочки
- 5) опухолевый процесс с отдаленными метастазами

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Повторнобеременная первородящая 36 поступила в родильное отделение с жалобами на преждевременное излитие околоплодных вод зеленоватого цвета. Регулярной родовой деятельности. Срок гестации по менструации — 43 — 44 недели. В течение двух недель до поступления в стационар беспокоили нерегулярные схваткообразные боли внизу живота. Размеры таза: 24-27-30-18. Предполагаемая масса плода: 4.300. При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки длиной до 3 см, частично размягчена по периферии, наружный зев пропускает кончик пальца, через передний свод пальпируется головка, несколько подвижна над входом в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша в сроках 7 и 10 недель.

Дополнительные методы исследования к ситуационной задаче по акушерству КТГ: Монотонный ритм (сниженная вариабельность), умеренная брадикардия 110-100 уд/мин, нестрессовый тест неактивный.

УЗИ. Биофизический профиль плода: индекс амниотической жидкости — 4 см, дыхательной активности нет, двигательная сохранена.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 2

В родильное отделение поступила беременная с жалобами на регулярные маточные сокращения каждые 5-7 минут. Воды не изливались. Срок гестации по менструации — 32-33 недели. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша в сроках 8-9 и 14-15 недель и одни преждевременные роды в 35-36 недель весом 2.350 гр, без осложнений. До поступления в стационар беспокоили тянущие боли внизу живота и пояснице в течение 10-12 дней. При влагалищном исследовании: имеются структурные изменения шейки матки — укорочение до 1- 1,5 см, канал пропускает два

пальца за внутренний зев, плодный пузырь цел, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет. При динамическом осмотре через 2 часа нет прогрессирующего сглаживания и раскрытия шейки матки.

Дополнительные методы диагностики к ситуационной задаче по акушерству

КТГ: нестрессовый тест реактивный. Сокращения матки через 6-8-10 минут различной амплитуды длительностью 20 — 30 -40 секунд. Децелераций нет.

УЗИ: плод один в головном предлежании, размеры плода соответствуют 32-33 неделям.

Регистрируются дыхательная и двигательная активность плода Плацента в теле матки спереди 1 степени зрелости, количество околоплодных вод в норме, шейка матки длиной 1,5 см, лёгкие плода «переходной» эхо-структуры.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 3

В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами. При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Нг на левой руке и 160/100 мм.рт.ст на правой. Пульс 88 в мин. Матка соответствует 35 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода 140 ударов в мин. Отечность стоп, голеней, кистей, передней брюшной стенки. Готовность родовых путей оценена в 10 баллов.

Дополнительные методы обследования к ситуационной задаче по акушерству

Общий анализ крови: эритроциты $4,4 \times 10^{12}$ в л, НЬ 128 г/л, тромбоциты 135×10^9 вл.

Биохимия крови: общий белок 56 г/л, билирубин 9,5 ммоль/л, креатинин 98 мкмоль/л, мочевины 8,8 ммоль/л, АЛТ 56 ЕД, АСТ 34 ЕД. Общий анализ мочи: р 1018, лейкоциты 6-7 п/зр, эритроциты 3-4 п/зр, белок 7 г/л., эпителий +

КТГ: нестрессовый тест реактивный, базальная ЧСП 140 в мин, вариабельность сердечного ритма 10 уд/мин.

УЗИ: плод один, в головном предлежании, соответствует 35 неделям беременности, С/б (+), Дв (+), ДД (+), предполагаемая масса 2500 г, аномалий развития нет. Легкие плода «зрелой» эхо-структуры. Плацента 2 ст зрелости, расположена в теле матки спереди. Количество вод нормальное (ИАЖ 15 см). Шейка матки 1,5 см, ц/канал 4 мм.

Допплерометрия плацентарного кровотока: Правая маточная артерия: С/Д 2,4, ИР 0,6; левая маточная артерия: С/Д 3,2, ИР 0,72, определяется дикротическая выемка; Артерия пуповины: С/Д 3,0, ИР 0,7. Исследование центральной гемодинамики: ударный объем 56 мл, минутный объем 4,9 л/мин, сердечный индекс 2,6 л/мин/м², периферическое сосудистое сопротивление 1950 дин х с х см-5.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 4

Пациентка 54 лет обратилась к врачу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, которые периодически беспокоят больную в течение 3 месяцев. Постменопауза 2 года.

При двуручном исследовании выявлено: тело матки не увеличено, слева и кзади от матки определяется объемное образование 6 х 7 см в диаметре овоидной формы, тугоэластической консистенции, малоподвижное, чувствительное при пальпации.

По данным ультразвукового исследования: слева от матки визуализируется гипоэхогенное многокамерное образование с перегородками размерами 6 х 7 см.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 5

При профилактическом ультразвуковом исследовании у пациентки 39 лет выявлено: тело матки расположено срединно, не увеличено, с четкими, ровными контурами, М-эхо соответствует дню менструального цикла, правый яичник 21 x 19 x 16 мм, с фолликулами величиной 3-6 мм. Левый яичник представлен однокамерным гипоэхогенным образованием 35 x 38 мм, с утолщенной капсулой, по внутренней поверхности которой визуализируются единичные сосочковые разрастания величиной 4-7 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 6

У пациентки 33 лет отмечаются болезненные, обильные менструации, сопровождающиеся «мажущими» кровянистыми выделениями до менструации. Больная отмечает нарастание болевого синдрома до менструации и особенно в ее первый день.

При двуручном исследовании выявлено: тело матки увеличено до 5-6 недель беременности, плотное, с гладкой поверхностью, подвижное, чувствительное при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются.

При ультразвуковом сканировании выявлена выраженная «неоднородность», «ячеистость» структуры миометрия, с чередованием гипер- и гипоэхогенных участков, особенно по задней стенке.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 7

Пациентка 30 лет жалуется на тянущие боли в нижних отделах живота, появляющиеся до менструации и исчезающие в первые дни цикла. В анамнезе больная перенесла резекцию левого яичника по поводу эндометриoidной кисты.

При двуручном исследовании выявлено: слева и сзади от матки пальпируется объемное образование округлой формы, тугоэластической консистенции, 5 x 6 см в диаметре, чувствительное при исследовании.

При трансвагинальной эхографии слева от матки определяется округлое образование 5 x 6 см однокамерное, содержимое - с мелкодисперсной взвесью, смещаемой при легкой перкуссии датчиком.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 8

Пациентка 17 лет обратилась к гинекологу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева. Менструации с 12 лет, установились в течение 6 месяцев, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь пациентка отрицает. Произведено трансабдоминальное ультразвуковое исследование, при котором выявлено: тело матки 35 x 21 x 17 мм, с четкими ровными контурами, миометрий однородной эхоструктуры, М-эхо соответствует дню менструального цикла. Правый яичника без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое однокамерное образование 35 x 36 мм анэхогенной эхоструктуры, с тонкой стенкой.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 9

Больная 78 лет обратилась к гинекологу поликлиники с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Из анамнеза: постменопауза 27 лет, в течение которых пациентка у гинеколога не наблюдалась. Гинекологические заболевания отрицает.

При двуручном исследовании патологии не выявлено.

При трансвагинальном сканировании установлено: тело матки 56 x 35 x 24 мм, с четкими контурами. М-эхо 16 мм, неоднородного строения, граница между эндометрием и миометрием по передней стенке нечеткая, с фестончатыми краями.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 10

Пациентка 37 лет отмечает изменение характера менструального цикла в течение последних 6 месяцев: менструации стали более обильными, болезненными.

При двуручном исследовании патологии не выявлено.

При ультразвуковом сканировании: тело матки 51 x 31 x 24 мм, миометрий однородного строения. М-эхо толщиной 18 мм, в верхней трети полости матки определяется гиперэхогенное образование 5 x 4 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 11

Пациентка 36 лет обратилась к гинекологу с жалобами на задержку менструации на 7 дней.

Последняя менструация 5 недель назад. Тест на ХГ в домашних условиях положительный. При осмотре состояние удовлетворительное. Гемодинамические показатели в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет.

При двуручном исследовании тело матки больше нормы, справа от матки пальпируется образование 3 x 4 см, слегка чувствительное, подвижное, овоидной формы, мягкоэластической консистенции. Своды свободные глубокие.

При трансвагинальной эхографии М-эхо толщиной 18 мм, плодное яйцо в полости матки не определяется.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

№ 12

Пациентка 49 лет обратилась к гинекологу по поводу периодически беспокоящих тянущих болей в низу живота. Впервые боли появились год назад. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация 3 недели назад.

При ультразвуковом сканировании справа от матки определяется объемное образование гипоэхогенной эхоструктуры, однокамерное, овоидной формы 6 x 7 см в диаметре, толщина стенки 3 мм. Внутренняя поверхность капсулы гладкая.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Онкогинекология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-акушер-гинеколог
Направление подготовки:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Онкогинекология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыком выявления факторов риска развития той или иной гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения <p>Умеет:</p>		

		<p>-установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков</p> <p>-на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;</p> <p>-проводить дифференциальную диагностику между различными опухолями и опухолевидными образованиями органов малого таза;</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией;</p> <p>Владеет:</p> <p>-на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза</p>		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями</p> <p>-принципы комплексного лечения заболеваний в гинекологии</p> <p>правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии)</p> <p>Умеет:</p> <p>- провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков;</p> <p>-определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией</p>		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Умеет:</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение</p>		

	диагностических, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией	лечебных,		
--	--	-----------	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

	заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. К фоновым процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. карцинома in situ
 3. эндоцервикоз
 4. лейкоплакия с атипией
2. К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. истинная эрозия
 3. эктопия
 4. лейкоплакия
3. У женщины 20 лет выявлена эктопия шейки матки. Женщина нерожавшая. При цитологическом исследовании - клетки плоского эпителия и промежуточного слоя. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает
 1. наблюдение
 2. криодеструкцию
 3. иссечение
 4. электрокоагуляцию
4. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является
 1. цитологическое исследование
 2. гистологическое исследование
 3. осмотр в зеркалах
 4. кольпоскопия
5. Для лечения выраженной дисплазии влажной порции шейки матки (CIN-3) у женщины 30 лет целесообразно использовать
 1. электрокоагуляцию
 2. экстирпацию матки без придатков
 3. конизацию шейки матки
 4. экстирпацию матки с придатками
6. К предраку шейки матки относится
 1. эндоцервикоз
 2. эктропион
 3. дисплазия
 4. карцинома insitu
7. У больной 32 лет беременность 22 недели. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, «голые» ядра, комплексы безядерных клеток, чешуйки. Тактика включает
 1. наблюдение до разрешения беременности, затем обследование
 2. прерывание беременности с биопсией шейки матки
 3. прерывание беременности и электроконизацию шейки матки
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
8. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется
 1. на влажной порции шейки матки
 2. в нижней трети цервикального канала
 3. в средней трети цервикального канала
 4. в верхней трети цервикального канала
9. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки, классифицированным как M₁, относятся метастазы в лимфатические узлы
 1. заирательные
 2. внутренние подвздошные

3. наружные подвздошные
 4. парааортальные
10. К микроинвазивной карциноме шейки матки относится опухоль с инвазией
1. до 3 мм
 2. до 4 мм
 3. до 5 мм
 4. до 6 мм
11. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются
1. хирургический метод
 2. комбинированный метод с предоперационным облучением
 3. комбинированный метод с послеоперационным облучением
 4. сочетанный лучевой метод
12. У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и киста яичника. Ей целесообразно применить
1. конизацию шейки матки
 2. криодеструкцию
 3. экстирпацию матки с придатками
 4. расширенную экстирпацию матки с придатками
13. У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала 1Б стадии. Соматически неотягощена. Тактика лечения сводится
1. к расширенной экстирпации матки с придатками
 2. к сочетанному лучевому лечению
 3. к комбинированному лечению с предоперационным облучением
 4. к комбинированному лечению с послеоперационным облучением
14. У больной 42 лет выявлен рак шейки матки IIIa стадии. В анамнезе хронический воспалительный процесс с частыми обострениями. Ваша тактика включает
1. операцию Вертгейма
 2. операцию Вертгейма с послелучевой терапией
 3. удаление придатков матки с последующей сочетанной лучевой терапией
 4. операцию Вертгейма с предоперационной лучевой терапией
15. Истинным предраком эндометрия следует считать
1. железистую гиперплазию
 2. фиброзный полип
 3. железистый полип
 4. атипическую гиперплазию
16. Больной 52 года по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает
1. наблюдение
 2. лечение гестагенами
 3. лечение эстрогенами
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
17. При раке тела матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма
1. аденокарцинома
 2. плоскоклеточный рак
 3. светлоклеточная рак
 4. железисто-плоскоклеточный
18. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является
1. осмотр в зеркалах
 2. пальпация
 3. ультразвуковое исследование малого таза
 4. диагностическое выскабливание

19. У женщины 51 года выявлен рак тела матки 16 стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать
1. только операцию (экстирпация матки с придатками)
 2. операцию + облучение
 3. операцию + гормонотерапию
 4. операцию + химиотерапию
20. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия 1с стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 6 см, инвазия более 1/2 миометрия, опухоль рецепторотрицательная. Ей целесообразна
1. операция + облучение
 2. операция + гормонотерапия
 3. операция + химиотерапия
 4. операция + облучение + гормонотерапия
21. В клинической практике в теле матки чаще встречаются
1. эндометриальная саркома
 2. лейомиосаркома
 3. карциносаркома
 4. смешанная мезодермальная опухоль
22. Саркомы чаще развиваются
1. в теле матки
 2. в шейке матки
 3. в яичниках
 4. во влагалище
23. При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме
1. надвлагалищной ампутации матки с придатками
 2. экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию
 3. экстирпации матки с придатками
 4. экстирпации матки с придатками + резекция большого сальника
24. Характер метастазирования при злокачественных опухолях гениталий (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит
1. от локализации опухоли
 2. от размеров опухоли
 3. от гистологической структуры опухоли
 4. от сопутствующей генитальной патологии
25. Для диагностики трофобластических опухолей матки имеет большое значение определение в сыворотке крови
1. ЛДГ
 2. ХГ, ТБГ
 3. АФП
 4. СА-125
26. У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с множественными метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 160000 мМЕ/ мл, тело матки увеличено до 10 недель беременности. В этом случае целесообразны
1. монокимиотерапия
 2. полихимиотерапия; метотрексат, винкристин
 3. полихимиотерапия с препаратами платины
 4. операция + полихимиотерапия
27. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения
1. хирургический
 2. операцию + химиотерапию

3. химиотерапию
 4. операцию + облучение
28. . К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся
1. эпителиальные
 2. стромы полового тяжа
 3. герминогенные
 4. метастатические
29. Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичников
1. муцинознойцистаденокарциномы
 2. серозной цистаденокарциномы
 3. эндометриальнойаденокарциномы
 4. дисгерминомы
30. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является
1. ультразвуковое исследование
 2. компьютерная томография
 3. лапароскопия
 4. гистологическое исследование
31. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика
1. релапаротомия с удалением матки и левых придатков
 2. облучение + химиотерапия
 3. химиотерапия
 4. наблюдение
32. У больной 38 лет выявлен рак яичников Пб стадии. Ей следует выполнить
1. надвлагалищную ампутацию матки с придатками + химиотерапию
 2. экстирпацию матки с придатками + химиотерапию
 3. экстирпацию матки с придатками + оментэктомия + химиотерапию
 4. экстирпацию матки с придатками + облучение + химиотерапию
33. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - серозная цистаденокарцинома. Дальнейшее лечение включает
1. химиотерапию
 2. облучение + химиотерапию
 3. релапаротомия + химиотерапию
 4. релапаротомия + облучение
34. К предраку наружных половых органов относятся
1. кондиломы
 2. крауроз и лейкоплакия с выраженной дисплазией
 3. лейкоплакия без дисплазии
 4. крауроз без дисплазии
35. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является
1. наблюдение
 2. медикаментозное лечение
 3. вульвэктомия
 4. лучевое лечение
36. Наиболее распространенным видом рака у женщин является
1. рак молочной железы
 2. рак шейки матки
 3. рак тела матки
 4. рак яичников

37. Рак вульвы чаще всего локализуется
1. на больших половых губах
 2. на малых половых губах
 3. на клиторе
 4. на большой железе преддверия
38. Из злокачественных новообразований вульвы наиболее часто встречается
1. низкодифференцированный рак
 2. плоскоклеточный рак
 3. аденокарцинома
 4. светлоклеточный рак
39. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся
1. узловая фиброзно-кистозная мастопатия
 2. диффузная мастопатия
 3. фиброаденома
 4. болезнь Педжета
40. Симптом «лимонной корки» и отек ареолы
1. увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
 2. не увеличивает стадию заболевания
 3. не влияет на выработку плана лечения
 4. влияет на общее состояние больной

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№1

Больная М., 42 лет, месяц тому назад заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, диаметром 3 см, безболезненное. В анамнезе – двое родов без осложнений, кормила детей грудью по три месяца, было три медицинских аборта.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Обе молочные железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены. Пальпаторно: в верхне-наружном квадрате правой молочной железы определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Общий анализ крови:

Эр	Нь	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	140 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	20мм/ч

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: печень, почки без патологии

Цитологическое заключение: комплексы клеток рака.

Патогистологическое заключение: инвазивный дольковый рак, метастазы опухоли в двух подмышечных лимфатических узлах.

Иммуногистохимическое исследование:

Рецепторы эстрогенов +90% ,

Рецепторы прогестерона +5%.

Индекс пролиферативной активности Ki67 = 5%.

HER2neu – 0

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

№2

Больная М., 48 лет, обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Левая молочная железа больше правой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	140 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	20мм/ч

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Цитологическое заключение комплексы клеток рака.

Патогистологическое заключение: рак, метастазы опухоли в двух подмышечных лимфатических узлах.

Иммуногистохимическое исследование:

Рецепторы эстрогенов +90% ,
 Рецепторы прогестерона +55%.
 Индекс пролиферативной активности Ki67 = 45%.
 HER2neu – 0

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

№3

Больная Ш., 22 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, которое обнаружила самостоятельно месяц тому назад.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. При пальпации в верхнее наружном квадранте левой молочной железы определяется округлой формы образование, диаметром 2 см, с четкими контурами, плотной консистенции, безболезненное, хорошо смещается. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Женские половые органы без патологии.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,8 Т/л	140 Г/л	0,95	4 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Цитологическое заключение: клетки эпителия, жир

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

№4

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Раздельное диагностическое выскабливание. Гистологическое заключение: аденокарцинома.

Гистологическое заключение (операционный материал): шейка матки выстлана многослойным плоским и цилиндрическим эпителием. В эндометрии разрастание умеренно дифференцированной эндометриоидной аденокарциномы с плоскоклеточной метаплазией, с инвазией в миометрий до 5 мм (менее толщины миометрия). Яичники и маточные трубы с признаками возрастной инволюции.

Рентгенограмма органов грудной полости: легкие без патологических теней

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

№5

Больная Т, 35 лет, предъявляет жалобы на контактные кровянистые выделения и водянистые бели из половых путей. В анамнезе: лечение по поводу папилломавирусной инфекции. После консультации гинеколога по месту жительства, направлена в онкологический диспансер. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки в виде мелкобугристых разрастаний, напоминает цветную капусту, покрыта темными корками, повышенная кровоточивость слизистой, имеется небольшой пришеечный инфильтрат с переходом на своды влагалища. Кольпоскопия: картина соответствует высоко атипичному эпителию. Тело матки нормальных размеров. Область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,2 Т/л	110 Г/л	0,85	6 Г/л	1	5	75	20	1	15мм/ч

Биопсия шейки матки. Гистологическое заключение: комплексы раковых клеток. Глубина инвазии опухоли до 6мм, в диаметре до 7мм.

УЗИ органов малого таза: без патологии

Рентгенограмма органов грудной полости: легкие без патологических теней

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

№6

Больная Т.В.И. 44 лет, предъявляет жалобы на боли внизу живота, слабость.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Тело матки нормальных размеров. Слева от матки определяется образование до 12 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, справа определяется образование до 5 см в диаметре, подвижное. Параметрии свободные, своды глубокие.

Общий анализ крови:

Эр	Нь	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Биопсия яичника. Гистологическое заключение: комплексы раковых клеток

УЗИ органов малого таза: увеличение левого яичника до 12 см, правого до 5 см.

Рентгенограмма органов грудной полости: легкие без патологических теней

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

СА– 125 = 1595,0 МЕ/мл.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

2. Определите тактику ведения (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №7

Больная И., 28 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей темного цвета с примесью мелких пузырьков, сильную тошноту и рвоту, слабость.

В анамнезе вторичное бесплодие трубного генеза, в июле 2018 года ЭКО. В сроке 5 недель – неразвивающаяся беременность по данным УЗИ. 24.07.18г выполнено раздельное диагностическое выскабливание полости матки. С июля 2018г по сентябрь 2018г продолжались кровянистые выделения. Обратилась к гинекологу. ХГ – (29.09.18г) – 305,5 МЕ/л.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Матка мягковатой консистенции, увеличена до 10 недель беременности. Яичники не пальпируются. Параметрии свободные, своды глубокие.

Направлена в онкодиспансер.

Общий анализ крови:

Эр	Нь	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Раздельное диагностическое выскабливание: клетки трофобласта

УЗИ органов малого таза: отечные кистозно измененные ворсины. В левом яичнике киста, размером 10 мм.

Рентгенограмма органов грудной полости: легкие без патологических теней

УЗИ органов брюшной полости – без патологии

ХГЧ 720 МЕ/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

2. Определите тактику ведения (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Планирование семьи и контрацепция»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач- акушер-гинеколог
Направление подготовки:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Планирование семьи и контрацепция»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие -современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний 		
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода -современные методы диагностики по профилю акушерство и гинекология -теоретические аспекты всех нозологий как 		

		<p>по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить состояние репродуктивной функции -установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинко-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клиники -определением степени готовности организма женщины к родам; 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы контрацепции -основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выбрать необходимый метод контрацепции <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыком постановки ВМС 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	Умеет:	Умеет:

<p>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p> <p>Владеет:</p> <p>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p><u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи обследования.</p>
---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6

1. Перечислите наиболее серьезные осложнения при приеме комбинированных оральных контрацептивов:

- A. тромбэмболические осложнения;
- B. сердечно-сосудистые заболевания;
- C. нарушения углеводного, жирового, витаминного обмена;
- D. пункты А, В;
- E. пункты А – С;

2. Место выработки гонадотропных гормонов:

- A. надпочечники;
- B. гипоталамус;
- C. гипофиз;
- D. яичники.

3. Барьерные методы контрацепции обладают следующими преимуществами, кроме:

- A. обратимости действия;
- B. безопасности;
- C. защиты от заболеваний, передаваемых половым путем;
- D. предотвращения рака шейки матки.

4. Стерилизация осуществляется путем:

- A. сдавления труб;
- B. гистеросальпингографии;
- C. перевязки труб;
- D. пересечения труб;
- E. пункты С и D.

5. Бесплодный брак – это отсутствие беременности:

- A. вследствие использования контрацептивов;
- B. в течение 6 месяцев половой жизни без предохранения;
- C. в течение 12 месяцев половой жизни;
- D. в течение 2 лет половой жизни.

6. Какой препарат относится к стимуляторам овуляции:

- A. дексаметазон;
- B. кломифен;
- C. оргаметрил;
- D. логест.

7. К гормональным контрацептивам не относятся:

- A. посткоитальные;
- B. эстроген-гестагенные;
- C. спермициды;
- D. микродозы гестагенов.

8. Обследование супружеской пары при бесплодии начинается с:

- A. гистеросальпингографии;
- B. посткоитального теста;
- C. определения фертильности спермы;
- D. тестов функциональной диагностики.

9. К тестам функциональной диагностики относится все, кроме:

- A. изменения характера шеечной слизи;
- B. измерения базальной температуры;
- C. гормональных проб;
- D. определение КПИ.

10. Базальная температура измеряется:

- A. утром;
- B. вечером;
- C. 2 раза в день;
- D. через 3 часа.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Б-ная 25-и лет впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 2-х лет. Из анамнеза: замужем 2-а года, от беременности не предохраняется. Муж обследован, фертилен, имеет ребенка от первого брака. Менструации нерегулярные через 40 — 60 — 90 дней. Гинекологические заболевания отрицает. Специальный осмотр без особенностей.

Задания:

1. Укажите возможную причину бесплодия (ПК-5).
2. Определите тактику врача (ПК-1, ПК-6).

№ 2

Пациентка 20-и лет обратилась в женскую консультацию с целью профилактики нежелательной в настоящее время беременности. Из анамнеза; менструальный цикл регулярный, стабильный, менструации по 3 – 4-е дня умеренные, болезненные. Половая жизнь с 18-и лет регулярная, в браке. Предохранение от беременности: ритм — метод. Беременность 1 прервана искусствен. абортom без осложнений 3-и месяца назад.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1, ПК-6).

№ 3

Б-ная 34 лет обратилась по поводу вторичного бесплодия. Из анамнеза; менструации регулярные с 13-и лет, через 27-28-ь дней, по 5 – 6-ь дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20-и лет, в браке, от беременности не предохранялась. Муж обследован, фертилен. Беременностей 2, в возрасте 27 и 33 лет перенесла две операции по поводу трубной беременности с удалением маточных труб.

Задания:

1. Укажите возможную причину бесплодия (ПК-5).
2. Определите тактику врача (ПК-1, ПК-6).

№ 4

В женскую консультацию обратилась 28-летняя замужняя женщина, имеющая одного полового партнера, с просьбой подобрать метод контрацепции. Половая жизнь регулярная. Менструальная функция не нарушена. Имеет одного ребенка. Гинекологические заболевания отрицает. Состоит на учете по поводу хронического тромбоза нижних конечностей.

Гинекологический статус без особенностей.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1, ПК-6).

№ 5

Больная 30 лет обратилась к гинекологу с просьбой выбора метода контрацепции.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, через 28 - 30 дней по 5 дней обильные болезненные. Половая жизнь регулярная в браке. Было две беременности, закончившиеся родами. Последние роды 4 месяца назад. Продолжает грудное вскармливание, менструации отсутствуют. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Гинекологический статус без особенностей.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1, ПК-6).

№ 6

Пациентка 16 лет. Обратилась в связи с тем, что сутки назад был случайный незащищенный половой акт. Менструальный цикл регулярный.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1, ПК-6).

№ 7

Девушка 20 лет. Половой жизнью живет нерегулярно. Консультируется по поводу контрацепции. Объективно: нормостенического телосложения, соматически здорова. Менструальный цикл регулярный, через 30 дней, по 5 дней. На лице угревая сыпь.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1, ПК-6).

№ 8

Девушка 17 лет обратилась за консультацией по подбору метода контрацепции. Нормостенического телосложения, на лице угревая сыпь. Соматически здорова, гинекологической патологии нет. Менструации регулярные, умеренно болезненные. Половой жизнью живет нерегулярно, партнеры разные.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1, ПК-6).

№ 9

Женщина 25 лет обратилась за советом к гинекологу, т.к. 2 дня назад произошел незащищенный половой акт. Менструальный цикл регулярный. Соматическую и гинекологическую патологию отрицает. Беременностей ранее не было.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1, ПК-6).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Клиническая трансфизиология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-акушер-гинеколог
Направление подготовки:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Клиническая трансфузиология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и 		

		<p>гинекология</p> <p>Умеет:</p> <p>-проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>-теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения</p> <p>Умеет:</p> <p>-установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии</p> <p>-оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь</p> <p>-оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение;</p> <p>-установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины;</p> <p>-доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией;</p> <p>Владеет:</p> <p>-навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода</p> <p>-методикой выявления признаков патологического течения беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование и т.д.);</p>		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной</p>		

	<p>и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями</p> <p>- показания к переливанию крови и кровезаменителей</p> <p>-основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам</p> <p>Умеет:</p> <p>-установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии;</p> <p>-оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение;</p> <p>-установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков;</p> <p>-определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;</p> <p>-самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией</p> <p>Владеет:</p> <p>-навыком ведения пациентов, нуждающихся в гемотрансфузии</p>		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-5	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет:	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

	определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи обследования.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

1. Трансфузионные реакции наиболее часто наблюдаются
 - а. при переливании инорезусной крови
 - б. при острой почечной недостаточности
 - в. при переливании крови со сроком хранения более 21 дня
 - г. при нарушении свертывающей системы крови

2. Реинфузия – это переливание
 - а. крови, излившейся в полые органы
 - б. донорской консервированной крови
 - в. крови, излившейся в полости
 - г. крови после ее предварительной эксфузии

3. К гемодинамическим кровезаменителям относится
 - а. полиглюкин
 - б. альбумин и протеин
 - в. изотонический раствор натрия хлорида
 - г. раствор Рингера-Локка

4. При определении группы крови физиологический раствор добавляют с целью
 - а. определения пригодности крови к переливанию
 - б. ускорения проведения реакции агглютинации
 - в. дифференцирования IV группы крови от других
 - г. исключения ложной агглютинации

5. Переливание компонентов крови противопоказано при
 - а. тяжелой почечной недостаточности
 - б. потере значительного объема крови
 - в. септическом и гиповолемическом шоках
 - г. тяжелом сепсисе и синдроме системной воспалительной реакции

6. При переливании плазмы необходимо провести пробу на
 - а. индивидуальную совместимость
 - б. совместимость по резус-принадлежности
 - в. биологическую совместимость
 - г. качество переливаемой свежзамороженной плазмы

7. К компонентам и препаратам крови относятся
 - а. полиглюкин, гемодез, полидез
 - б. альбумин, плазма
 - в. глюгицир, глюкоза, гаммаглобулин
 - г. аминокровин, физиологический раствор

8. Определять группы крови и Rh-фактор при повторных гемотрансфузиях
 - а. нужно только перед первой трансфузией
 - б. не нужно, взять из истории болезни
 - в. не нужно, взять из паспорта больного
 - г. нужно перед каждой трансфузией

9. Пробу на индивидуальную (групповую) совместимость при повторных трансфузиях проводить
- а. нужно перед каждым переливанием
 - б. нужно только перед первым переливанием
 - в. не нужно, выясняется из анамнеза
 - г. не нужно, есть в истории болезни
10. При определении II группы крови, агглютинация произойдет с сыворотками
- а. O (I) и A (II)
 - б. A (II) и AB (IV)
 - в. O (I)
 - г. B (III)
 - д. A (II)
11. При подготовке больного к гемотрансфузии необходимо
- а. сделать общий анализ мочи
 - б. дать обильное питье
 - в. сделать анализ кала на скрытую кровь
 - г. сделать клинический анализ крови
 - д. собрать трансфузионный анамнез
12. Ранние симптомы переливания несовместимой крови это
- а. сужение зрачков
 - б. боли в животе и пояснице
 - в. анурия
 - г. чувство жара
 - д. чувство стеснения в груди
13. Агглютиноген «А» присутствует в эритроцитах крови
- а. I группы
 - б. II группы
 - в. III группы
 - г. IV группы
 - д. I и II группы
14. Агглютинин альфа присутствует в плазме крови
- а. I группы
 - б. II группы
 - в. III группы
 - г. IV группы
 - д. II и IV группы
15. Признаки пригодности крови к переливанию
- а. однородно красная кровь
 - б. наличие осадка эритроцитов
 - в. наличие слоя лейкоцитов и тромбоцитов
 - г. желтая прозрачная плазма
 - д. розовая плазма
16. Признаки непригодности крови к переливанию
- а. однородно красная кровь
 - б. наличие осадка эритроцитов

- в. наличие хлопьев в плазме.
- г. истечение срока годности

17. Показанием к трансфузии эритроцитарной массы является

- а. гиповолемия
- б. уровень гемоглобина ниже 80 г/л
- в. иммуностимуляция
- г. кровопотеря до 1000 мл
- д. восполнение объема циркулирующей крови

18. Показанием к прямому переливанию крови у взрослых пациентов является

- а. уровень гемоглобина ниже 70 г/л
- б. иммуностимуляция
- в. кровопотеря до 1000 мл
- г. необходимость восполнения объема циркулирующей крови
- д. все перечисленные
- е. показаний нет

19. Гематомный тип кровоточивости наиболее характерен для

- а. тромбоцитопении
- б. тромбоцитопатии
- в. геморрагического васкулита
- г. гемофилии
- д. наследственной гипофибриногенемии

20. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости наиболее характерен для

- а. гемофилии С
- б. болезни Шенляйна-Геноха
- в. тромбоцитопатии
- г. ДВС-синдрома
- д. гипофибриногенемии

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больному В., 67 лет, страдающему миеломной болезнью, парапротеинемией и синдромом повышенной вязкости крови, при ещё удовлетворительной функции почек было начато лечение повторными процедурами плазмафереза. Для замещения использовали реополиглюкин и гемодез в объеме, соответствующем количеству удаленной плазмы (1,2 – 1,5 л за процедуру). После 5 плазмафереза отмечено увеличение суточного диуреза, нарушение психики, азотемия. После 7 процедуры наступила анурия и уремия, в связи с чем больной был переведен в гематологический центр для проведения заместительной почечной терапии. При поступлении коллоидное давление плазмы превышало норму почти в 3 раза.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Задача 2.

Больная Г., 26 лет, поступила в родильное отделение ЦРБ для планового родоразрешения при сроке беременности 37-38 недель. Во время операции кесарева сечения в связи с кровопотерей 500 мл была выполнена трансфузия 250 мл эритроцитной массы группы В (III) резус-положительной.

Как следовало из медицинской документации, эритроциты донора по групповой и резус-принадлежности были идентичны эритроцитам роженицы. В ближайшем послеоперационном периоде возникло обильное кровотечение из половых путей, которое потребовало повторной трансфузии, релапаротомии, экстирпации матки. Кровотечение продолжается, вновь произведена гемотрансфузии, релапаротомия, однако хирургический источник кровотечения не был выявлен. Проведена перевязка повздошных артерий, что также не обеспечило остановку кровотечения. Продолжено переливание эр.массы, СЗП, кристаллоидных и коллоидных растворов.

В течение 5 суток больной введено 12л эритроцитной массы. Отмечена олигурия, затем анурия и уремия. Случайно было обращено внимание, что у ребёнка больной признаки ГБН.

Наличие ОПН послужило поводом перевода больной гематологический – научный центр.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Задача 3.

Больной В. 37 лет, поступил в хирургическое отделение с желудочно-кишечным кровотечением вследствие прободной язвы желудка. Во время операции в связи с кровопотерей 700 мл была выполнена трансфузия 350 мл эритроцитной массы группы А (II) резус-положительной.

Как следовало из медицинской документации, эритроциты донора по групповой и резус-принадлежности были идентичны эритроцитам больного. В ближайшем послеоперационном периоде у больного появились боли в груди, животе, пояснице, чувство жара. В дальнейшем появились признаки циркуляторных нарушений – тахикардия, артериальная гипотония. В крови тромбоцитопения, гемоглобинемия, билирубинемия, повышение уровня креатинина и мочевины в крови, гиперкалиемия; в моче – гемоглобинурия.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Задача 4.

Больная 32 года, поступила в родильное отделение ЦРБ при сроке беременности 37-38 недель. Вторая беременность, в анамнезе ранее проводились переливания крови. В ближайшем послеоперационном периоде возникло обильное кровотечение из половых путей, которое потребовало трансфузии эритроцитной массы.

При проведении биологической пробы у больной наблюдались симптомы – непродуктивный кашель, одышка, беспокойство, затрудненное дыхание, холодный пот. Дыхание свистящее, шумное, пульс частый, нитевидный.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Задача 5.

Больной 38 лет, поступил в хирургическое отделение 7 гор. больницы г. Иваново, больному планируется провести плановую операцию по удалению желчного пузыря, необходимо определить группу крови больного и резус фактор.

1. При определении группы крови АВО выявлено:

Агглютинация эритроцитов с реагентами

Анти - А Анти - В Анти - АВ

+ + +

2. При определении резус – фактора:

Агглютинация эритроцитов с реагентами

Анти - D

+

Знаком + обозначена агглютинация, знаком – отсутствие агглютинации.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-акушер-гинеколог
Направление подготовки:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода -теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции -выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу 		

		<p>течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки</p> <p>-оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь</p> <p>Владеет:</p> <p>-на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике</p> <p>-методикой выявления признаков патологического течения беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование и т.д.);</p>		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>-принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии</p> <p>правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии)</p> <p>Умеет:</p> <p>-выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции</p> <p>-выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;</p> <p>-оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение;</p> <p>-установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт;</p> <p>Владеет:</p> <p>-навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода</p> <p>-умением ведения физиологических и патологических родов (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, при многоплодной беременности) (ПК-6);</p> <p>-навыком ведения родов при анатомическом сужении таза;</p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской	Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-

	помощи Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско- гинекологической медицинской помощи	гинекологической медицинской помощи обследования.
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. Реанимация — это:

1) Наука, изучающая методы восстановления жизни

- 2) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
- 3) Специальная бригада скорой помощи

2. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

- 1) 2-3 минуты
- 2) 4-5 минут
- 3) 5-6 минут
- 4) 6-8 минут

3. Основными признаками клинической смерти являются:

- 1) Нитевидный пульс на сонной артерии
- 2) Расширение зрачков
- 3) Отсутствие пульса на сонной артерии
- 4) Отсутствие пульса на лучевой артерии

4. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- 1) Асистолия
- 2) Фибрилляция желудочков
- 3) Полная атриовентрикулярная блокада
- 4) Экстремальная синусовая брадикардия

5. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:

- 1) Старческий возраст
- 2) Травмы не совместимые с жизнью
- 3) Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
- 4) Алкоголизм, психические заболевания

6. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

- 1) Только клиническая смерть
- 2) Агония и предагональное состояние
- 3) Все внезапно развившиеся терминальные состояния
- 4) Клиническая смерть и биологическая смерть

7. К ранним признакам биологической смерти относятся:

- 1) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
- 2) Трупные пятна
- 3) Окоченение мышц
- 4) Помутнение роговицы
- 5) Деформация зрачка

8. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:

- 1) Да
- 2) Нет

9. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:

- 1) 400 — 500 мл
- 2) 600 — 800 мл
- 3) 800 — 1000 мл
- 4) 1000 — 1500 мл

10. Критериями эффективности реанимации являются;

- 1) Пульс на сонной артерии во время массажа
- 2) Эскурсии грудной клетки
- 3) Уменьшение бледности и цианоза
- 4) Сужение зрачков

11. Эффективная реанимация проводится:

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

12. Неэффективная реанимация проводится:

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

13. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

- 1) Верхняя треть грудины
- 2) Средняя треть грудины
- 3) Границы между средней и нижней третью грудины
- 4) Нижняя треть грудины

14. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- 1) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- 2) Запястьями, не сгибая рук в локтях
- 3) Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях

15. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

- 1) 1,5-2 см
- 2) 3-4 см
- 3) 4-5 см
- 4) 7-8 см

16. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:

- 1) До 0,5 мл 0,1 % раствора
- 2) 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора
- 3) 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора

17. Перед проведением дефибрилляции необходимо:

- 1) Прекратить массаж на 1-2 минуты и внутрисердечно ввести адреналин
- 2) Провести дефибрилляцию сердца без предварительного массажа и ИВЛ
- 3) Добиться эффективности проводимой СЛР

18. Проводить дефибрилляцию при отсутствии признаков эффективности проводимой сердечно-легочной реанимации:

- 1) Можно
- 2) Нельзя

19. Основным признаком коматозного состояния является:

- 1) Угнетение гемодинамики
- 2) Угнетение дыхания
- 3) Угнетение центральной нервной системы
- 4) Угнетение периферической нервной системы

20. Можно ли больному с неустановленным характером комы ввести в/в глюкозу?

- 1) Да
- 2) Нет

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 2

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь.

Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 3.

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выступают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 4

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 5

К Вам обратилась соседка: мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играл один в комнате, пока она стирала, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло, по ее мнению, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, она не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство.

Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 6

Вы оказались свидетелем упавшего со второго этажа мужчины, приблизительно 25-30 лет.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 7

В палате у больного произошла остановка сердца и дыхания.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 8

Во время еды больной подавился, задыхается, стал синеть.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 9

Во время Вашего ночного дежурства больной в палате встал и упал на пол. За Вами прибежал сосед по палате. Придя в палату, Вы увидели, что больной лежит на полу.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Клиническая фармакология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-акушер-гинеколог
Направление подготовки:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Клиническая фармакология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-6	Знает: - основные лекарственные препараты, применяемые в акушерстве и гинекологии Умеет: - провести физиологические роды при головном предлежании плода - провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности - выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного; провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков; Владеет: - алгоритмом назначения лекарственных препаратов при патологии беременности и родов, при гинекологических заболеваниях.		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-6	Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи обследования.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

Контролируемые компетенции: ПК-6

001. Родовая боль возникает вследствие
- а) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей
 - б) снижения порога болевой чувствительности мозга
 - в) снижения продукции эндорфинов
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
002. Задачей применения препаратов спазмолитического действия является
- а) снижение порога болевой чувствительности
 - б) усиление действия наркотических средств
 - в) подавление действия эндорфинов
 - г) снижение гипертонуса поперечно и циркуляторно расположенных гладкомышечных волокон
 - д) ничего из перечисленного
003. Пудендальную анестезию чаще всего применяют
- а) во втором периоде преждевременных родов
 - б) при плодоразрушающих операциях
 - в) при экстракции плода за тазовый конец
 - г) при всем перечисленном
 - д) ни при чем из перечисленного
004. К препаратам спазмолитического действия относятся все перечисленные, кроме
- а) папаверина
 - б) но-шпы
 - в) баралгина
 - г) гифотоцина
005. В первом периоде родов для обезболивания применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) ингаляционных анестетиков
 - б) наркотических
 - в) окситоцических
 - г) анальгетиков
006. Во втором периоде родов для обезболивания применяется все перечисленное, кроме
- а) ингаляционных анестетиков
 - б) парацервикальной блокады
 - в) спазмолитиков
 - г) пудендальной анестезии
007. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является
- а) раскрытие шейки матки до 4 см
 - б) слабость родовой деятельности
 - в) дискоординация родовой деятельности
 - г) отсутствие плодного пузыря

008. Для обезболивания родов в периоде раскрытия можно применять все перечисленные препараты, кроме
- а) закиси азота с кислородом
 - б) промедола
 - в) тиопентала натрия
 - г) фентанила
009. Проницаемость медикаментозных препаратов через плацентарный барьер обусловлена
- а) высокой растворимостью препарата в жирах
 - б) высокой концентрацией в крови
 - в) низкой молекулярной массой
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
010. Промедол в терапевтических дозах обладает следующими свойствами
- а) антиагрегантными
 - б) антигистаминными
 - в) анальгезирующими
 - г) всеми перечисленными
 - д) никакими из перечисленных
011. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть
- а) анурия
 - б) гипертензия
 - в) угнетение дыхания у матери и плода
 - г) все перечисленные
 - д) никакие из перечисленных
012. При применении фентанила в родах характерными осложнениями являются
- а) угнетение сократительной деятельности матки
 - б) гипотоническое кровотечение
 - в) нарушение свертывающей системы крови
 - г) все перечисленные
 - д) никакие из перечисленных
013. Разовая оптимальная доза промедола, применяемого для обезболивания родов, составляет
- а) 5 мг
 - б) 20 мг
 - в) 50 мг
 - г) 100 мг
014. Повторное введение промедола допускается через
- а) 30 мин
 - б) 60 мин
 - в) 1,5 ч
 - г) 3-4 ч
015. Опасность угнетения дыхательного центра у новорожденного возникает, если промедол вводят до рождения плода

- а) за 1 ч
- б) за 40 мин
- в) за 30 мин
- г) за 10 мин
- д) в любом случае

016. Промедол может вызвать

- а) преждевременную отслойку плаценты
- б) угнетение дыхательного центра плода (новорожденного)
- в) преждевременное внутриутробное дыхание плода
- г) ничего из перечисленного
- д) все перечисленное

017. Показаниями к применению анальгезирующих препаратов в родах является все перечисленное, кроме

- а) дискоординации родовой деятельности
- б) преждевременных родов
- в) нефропатии
- г) рубца на матке
- д) правильно а) и б)

018. При необходимости обезболивания родов у роженицы с узким тазом следует предпочесть

- а) ингаляционные анестетики
- б) промедол
- в) морфий
- г) виадрил
- д) все перечисленное

019. Для обезболивания родов применяют следующие анестетики

- а) закись азота
- б) трилен
- в) электроанестезия
- г) все перечисленные

020. Закись азота обладает следующими свойствами

- а) повышает устойчивость плода к гипоксии
- б) улучшает маточно-плацентарный кровоток
- в) нормализует артериальное давление
- г) всеми перечисленными
- д) никакими из перечисленных

021. Действие закиси азота, как правило, начинается

- а) сразу на вдохе
- б) через 20 с
- в) через 3 мин
- г) через 5 мин

022. Обезболивающее действие закиси азота прекращается

- а) сразу после прекращения ингаляции
- б) через 20 с

- в) через 3 мин
- г) через 5 мин

023. Оптимальным соотношением смеси закиси азота с кислородом для обезболивания родов является
- а) 25:75
 - б) 50:50
 - в) 75:25
 - г) никакое из перечисленных
024. Ингаляцию закиси азота следует проводить
- а) постоянно, в непрерывном режиме
 - б) начинать с появления схватки и продолжать вплоть до ее окончания
 - в) применять в паузе между схватками
 - г) с началом схватки до окончания боли
025. При применении фторотана возможными осложнениями могут быть
- а) гипотония
 - б) угнетение сократительной деятельности матки
 - в) токсическое воздействие на печень и почки
 - г) все перечисленные
 - д) никакие из перечисленных
026. Противопоказаниями к применению фторотана являются все перечисленные, кроме
- а) угрозы разрыва матки
 - б) гипотонии
 - в) преждевременной отслойки плаценты
 - г) гломерулонефрита
 - д) почечной недостаточности
027. Кумулятивным действием обладают следующие ингаляционные анестетики
- а) закись азота
 - б) трилен
 - в) фторотан
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
028. Для перидуральной анестезии применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) тримекаина
 - б) лидокаина
 - в) новокаина
 - г) промедола
029. При перидуральной анестезии возможны следующие осложнения
- а) токсическая реакция на анестетик
 - б) кратковременная гипотензия
 - в) кратковременное снижение сократительной активности матки
 - г) все перечисленные
 - д) никакие из перечисленных

030. Основным недостатком перидуральной анестезии является
- а) периферическая вазодилатация
 - б) нарушение компенсаторной вазоконстрикции при невосполненной кровопотере
 - в) отсутствие болевого симптомокомплекса в условиях реальной угрозы разрыва матки
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
031. Для наложения акушерских щипцов применяют, как правило, следующий метод обезболивания
- а) ингаляция закиси азота с кислородом (2:1)
 - б) внутривенное введение промедола
 - в) внутривенное введение морфия
 - г) ниже-люмбальная перидуральная анестезия
032. При ручном обследовании послеродовой матки обычно применяют следующее обезболивание
- а) ингаляционный анестетик
 - б) внутривенное введение анестетика
 - в) пудендальную анестезию
 - г) парацервикальную анестезию
 - д) правильно а) и б)
033. При аборте применяют, как правило, следующий вид обезболивания
- а) ингаляционные анестетики
 - б) эндотрахеальный наркоз
 - в) пудендальную анестезию
 - г) перидуральную анестезию
 - д) все перечисленное
034. Для лечения дискоординации родовой деятельности, как правило, применяют
- а) промедол
 - б) морфий
 - в) токолитики
 - г) спазмолитики
 - д) все перечисленное
035. Для лечения патологического прелиминарного периода обычно применяют
- а) промедол
 - б) пудендальную анестезию
 - в) электроаналгезию
 - г) ингаляционный эндотрахеальный наркоз
 - д) правильно а) и в)
036. При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание
- а) промедолом
 - б) электроаналгезию
 - в) пудендальную анестезию

- г) парацервикальную анестезию
 - д) ничего из перечисленного
037. Для обезболивания преждевременных родов используется все перечисленное, кроме
- а) фторотана
 - б) закиси азота с кислородом
 - в) промедола
 - г) баралгина
038. Для обезболивания запоздалых родов применяют все перечисленное, кроме
- а) закиси азота с кислородом
 - б) фторотана
 - в) промедола
 - г) трихлорэтилена
 - д) баралгина
039. При зашивании разрыва промежности применяют следующее обезболивание, кроме
- а) закиси азота с кислородом
 - б) фторотана
 - в) промедола внутримышечно
 - г) пудендальной анестезии
040. При повторном выскабливании матки (реабразия) по поводу гематометры применяют следующие методы обезболивания, кроме
- а) калипсола внутривенно
 - б) кеталара внутривенно
 - в) закиси азота с кислородом
 - г) фторотана

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Женщина, 27 лет, при посещении аптеки обратилась к провизору по поводу выбора противогрибкового ЛС, необходимость которого, с ее слов, обусловлена обострением «молочницы» (вагинального кандидоза).

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-6).

Задача 2

Лактирующая женщина, 30 лет, обратилась к провизору по поводу выбора «средства от кашля». Женщина предупредила, что кормит грудью свою дочь в возрасте 3 мес. Провизор рекомендован ЛС, содержащее кодеин («Коделак»). Женщина начала применять препарат, при этом продолжала кормить грудью. На 2-й день приема препарата кашель полностью исчез, однако у ребенка появились задержка стула в течении 2 суток, сонливость, резкое сужение зрачков. По поводу этого женщина обратилась к педиатру, который диагностировал у ребенка опиатную интоксикацию, ребенок был госпитализирован в токсикологическое отделение педиатрической больницы, где диагноз был подтвержден.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-6).

Задача 3

Женщину 35 лет в 23-24 недели беременности стал беспокоить запор (невозможность опорожнения кишечника по 3-4 дня с затруднением дефекации).

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-6).

Задача 4

На консультации у эндокринолога беременная А., 25 лет. Жалобы на раздражительность, потливость, плаксивость. При осмотре состояние пациентки удовлетворительное, кожные покровы влажные, тоны сердца ясные, частота сокращений- 110 в минуту, АД 130/80 мм рт ст. Щитовидная железа мягко-эластической консистенции, подвижная, безболезненная. По данным ультразвукового исследования объем щитовидной железы – 20 мл, снижение эхогенности ткани щитовидной железы. В крови определяется уровень тиреотропного гормона гипофиза - 0,01 мМЕ/л, и свободного тироксина – 43 пмоль/л.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-6).

Задача 5

Женщина после несложной гинекологической операции, получала внутрь в течение 7 суток антибиотик в качестве прикрытия от возможного бактериального осложнения. На 8 сутки появились жалобы на болезненность во рту, усиливающуюся при жевании и глотании, тошноту, понос, тенезмы. Визуально во рту язвочки под серовато-белой пленкой.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-6).

Задача 6

Пожилой женщине во время операции удаления опухоли матки вводили в вену капельно суксаметоний. В реанимации в течение 4 часов проводили искусственную вентиляцию легких, потому, что дыхательные мышцы оставались парализованными. Позже установили, что перед операцией она принимала лекарственное средство от глаукомы.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-6).

Задача 7

Роженица (первородящая) поступила в стационар во 2-м периоде родов (период изгнания). Данные осмотра специалистами позволили сделать заключение, что роды естественным путем возможны и протекают без угрозы осложнений. Но во время схваток, роженица не подчиняется указаниям врача-акушера, жалуется на «невыносимую» боль, от чего не синхронизируются схватки с потугами. Психопрофилактическую подготовку во время беременности (с её слов) она не проходила. Принято решение провести медикаментозное обезболивание родов, используя для этого инъекционные формы имеющихся в наличии анальгетических средств: морфин, фентанил, тримеперидин, метамизол (анальгин), фенилбутазон (бутадион).

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-6).

Задача 8

В роддом доставлена женщина 25 лет, первородящая. При наблюдении за роженицей в течение 7 часов выявлено, что схватки слабые, короткие, редкие. Было установлено, что роды естественным путем возможны.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Гериатрия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - акушер-гинеколог
Направление подготовки:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Гериятрия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации 		

		<p>больных по профилю гинекология</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить профилактические мероприятия по предупреждению гинекологических заболеваний 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; -доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков -на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля; -проводить дифференциальную диагностику между различными опухолями и опухолевидными образованиями органов малого таза; -самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями -основы реабилитации больных по профилю гинекология <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, 		

	реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>

	жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8

1. Возрастной период «пожилой возраст»

- 1) 60-74 года
- 2) 50-65 лет
- 3) 75-85 лет
- 4) старше 90 лет

2. Возрастной период «старческий возраст»

- 1) 75 лет и старше
- 2) старше 90 лет
- 3) 70-75 лет

3. Геронтология – это:

- 1) наука о старении
- 2) наука о биологических процессах в старческом организме
- 3) наука об апоптозе и репарации

4. Разделы геронтологии:

- 1) все перечисленное верно
- 2) биология старения
- 3) гериатрия
- 4) социальная геронтология

5. Ведущая гипотеза о механизмах старения:

- 1) аутоинтоксикационная теория
- 2) изменения функции нервной системы
- 3) возрастные изменения соединительной ткани
- 4) затухающие самообновления протоплазмы
- 5) адаптационная - регуляторная теория - синтетическая

6. Процесс, стабилизирующий жизнедеятельность организма:

- 1) витаукт
- 2) ремоделирование
- 3) репозиция
- 4) реконструкция
- 5) витаминизация
- 6) омоложение

7. Продолжительность жизни индивидуума определяет взаимосвязь:

- 1) старение и витаукт
- 2) образа жизни и питания
- 3) оптимизма и благоприятных условий труда и быта
- 4) качественным лечением хронических заболеваний и питанием
- 5) качеством жизни и регулярностью ЛФК

8. К биомаркерам старения относят:

- 1) все перечисленное верно
- 2) диастолическое артериальное давление и систолическое артериальное давление
- 3) скорость пульсовой волны
- 4) жизненная ёмкость лёгких, время задержки дыхания
- 5) слуховой порог
- 6) балансировка, вес
- 7) самооценка здоровья
- 8) тест Векслера
- 9) тест Шульце
- 10) сила кисти
- 11) анамнез

9. Преждевременное старение – это:

- 1) ранее развитие возрастных изменений или их выраженность в зависимости от возраста
- 2) перенесенные инфаркты, инсульты

- 3) дислипидемия или сахарный диабет
- 4) последственность возрастных изменений

10. Особенности питания пожилых:

- 1) b, c, d – верно
- 2) растительные жиры 1/3 суточная рациона и больше
- 3) белка – 1г/кг массы тела
- 4) растительно-молочная диета
- 5) увеличение сахара
- 6) увеличение потребления белка (больше 1г/кг массы тела)

11. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает:

- 1) геронтология
- 2) гериатрия
- 3) герогигиена

12. Наличие двух и более заболеваний у пациента — это:

- 1) полипрагмазия
- 2) полиморбидность
- 3) полиэтиологичность
- 4) атипичность

13. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов — это:

- 1) полипрагмазия
- 2) полиморбидность
- 3) полиэтиологичность
- 4) полиморфность

14. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- 1) настой пустырника
- 2) бромиды
- 3) барбитал
- 4) фенотарал

15. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

- 1) переутомление
- 2) перегревание
- 3) постельный режим
- 4) стрессы

16. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) усиление воспалительной реакции
- 2) ослабление воспалительной реакции
- 3) повышение порога болевой чувствительности
- 4) снижение порога болевой чувствительности

17. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) атеросклероз
- 2) болезнь Иценко-Кушинга
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) феохромоцитома

18. В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) нарушение микроциркуляции в стенке желудка
- 3) повышение кислотности желудочного сока
- 4) психоэмоциональные перегрузки

19. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

- 1) острым гломерулонефритом
- 2) острым пиелонефритом

- 3) острым циститом
- 4) аденомой предстательной железы

20. Заболевание, встречающееся преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) гемофилия
- 2) болезнь Шенлейна-Геноха
- 3) железодефицитная анемия
- 4) хронический лимфолейкоз

21. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция

- 1) артроз
- 2) ревматоидный артрит
- 3) остеохондроз
- 4) остеопороз

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больная З., 62 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза установлено, что менструации с 13 лет, установились сразу. Имеет двоих детей. Менопауза 15 лет.

Данные гинекологического осмотра: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища и шейки матки чистая. Шейка матки конической формы. При бимануальном влагалищном исследовании пальпируется увеличенная в размерах матка до 7-8 беременности, безболезненная. Имеются сукровичные выделения из половых путей. В области придатков матки без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные.

УЗИ органов брюшной полости и малого таза с трансвагинальным УЗИ: объемное образование тела матки, толщина эндометрия более 15 мм. Увеличенных забрюшинных лимфоузлов не выявлено. Со стороны придатков матки без особенностей.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки - без очаговой патологии.

Проведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки. Данные гистологического заключения: эндометриоидная аденокарцинома

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 2.

Больная М, 63 лет, на приеме у терапевта предъявляет жалобы на слабость, тянущие боли в животе и подъем температуры тела от $37,2^{\circ}$ до 38° С в течение двух недель. Из анамнеза стало известно, что недавно перенесла энтеровирусную инфекцию. Из хронических заболеваний отмечает ВСД по смешанному типу, хронический гастрит, вне обострения, хронический цистит, вне обострения и варикозное расширение вен нижних конечностей. ХВН с 2. При осмотре: кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности, слизистые чистые. Ps – 80 уд.в минуту. АД – 125/85 мм.рт.ст. ЧДД – 16 раз в 1 минуту. При перкуссии легких над всей поверхностью – ясный лёгочный звук. При аускультации – везикулярное дыхание. При аускультации сердца – тоны ясные, ритмичные, патологического шума не отмечается. Живот при осмотре мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. При пальпации надлобковой области отмечается опухолевидное образование. Больной М, назначены ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, направление на УЗИ-диагностику органов малого таза и консультация гинеколога.

Консультация гинеколога: Больная М. отмечает тянущие боли в животе, субфебрилитет в течение 2-2,5 недель. Из анамнеза: было 5 беременностей, 2 родов, 3 медицинских аборта, из

гинекологических заболеваний ранее отмечались хронический аднексит и хронический эндометрит. 5 лет назад по показаниям удалена ВМС, которая носилась более 15 лет. Постменопауза 8 лет.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей, шейка матки в зеркалах чистая, без дефектов, влагалищная часть – цилиндрическая, наружное отверстие цервикального канала не визуализируется. Тело матки anteflexioversio. Матка увеличена до 7 недель беременности, подвижна, болезненна, плотной консистенции. Придатки матки не пальпируются с обеих сторон. Своды влагалища свободны. Выделения слизистые с неприятным запахом.

ОАК: Э-3,45 Т/л; Нб-118 г/л; ЦП-0,8; Л – 14 Г/л; э – 1%; п/я – 14%; с/я – 58%; лимф – 21%; м – 7%; СОЭ – 35 мм/ч

ОАМ: Уд.вес – 1014; цвет - светло-желтый; реакция - кислая; белок – отриц; сахар – отриц; ацетон – отриц; эпит.клетки – 5-7-10 в п/з; лейкоциты – 1-2-4 в п/з; Оксалаты ++; Бактерии ++

Биохимический анализ крови: Общий белок – 65 г/л; Общий билирубин – 2,3 ммоль/л; Прямой билирубин – 0,2 ммоль/л; Мочевина – 2,4 ммоль/л; Креатинин – 67 ммоль/л; Глюкоза крови – 5,2 ммоль/л

УЗИ органов малого таза: Определяется значительное расширение полости матки, заполненное гомогенной взвесью. Заключение: Хронический эндометрит в стадии обострения. Пиометра?

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 3.

На прием к врачу общей практики обратилась женщина N, 65 лет с жалобами на увеличение объема живота. Впервые отметила некоторое увеличение живота около 6 месяцев назад, но особого значения не придавала, к врачам не обращалась. В течение этого периода рост объема живота прогрессировал, женщина самостоятельно обнаружила объемное образование в животе, в связи с чем решила посетить врача.

Хронические заболевания: отрицает.

Травмы, операции: отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Туберкулез, ВИЧ-инфекцию, сифилис, вирусные гепатиты: отрицает.

Гемотрансфузии: не проводились.

Наследственность: не отягощена.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Контакт доступен. Положение активное. Тип конституции нормостенический. Рост 168 см, вес 70 кг. ИМТ 24,8 кг/м². Обращает на себя внимание увеличение окружности живота. Окружность талии 95 см. Кожные покровы физиологической окраски и влажности, чистые. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Лимфатические узлы по основным группам не увеличены. Грудная клетка правильной формы, при пальпации безболезненна. ПеркуSSIONный звук ясный легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 68 ударов в минуту. АД 125/80 мм.рт.ст., D=S. При пальпации живота определяется объемное образование диаметром около 13 см, исходящее из полости малого таза. Печень и селезенка не увеличены. Область почек без особенностей. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание не нарушено. В последнее время отмечает склонность к запорам.

Данные дополнительных методов исследования:

Общий анализ крови: Эр 4,0 Т/л, Нб 120 г/л, Le 8,0 Г/л, эоз 2%, п/я 2%, с/я 60%, лимф 36%, СОЭ 12 мм/ч, Тр 250 Г/л.

Общий анализ мочи: 1014, с/ж, прозрачная, белок – нет, сахар – нет, Le 1-2 в п/з, Эп. кл. единичные в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, мочеви́на 2,8 ммоль/л, креатинин 56 мкмоль/л, общий билирубин 8,0 мкмоль/л, прямой билирубин 2,0 мкмоль/л, АСТ 10 ЕД/л, АЛТ 12 ЕД/л, глюкоза 4,9 ммоль/л.

Коагулограмма: АЧТВ 28 с, ПВ 12 с, ТВ 11 с, фибриноген 3,2 г/л, МНО 0,9.

Осмотрена хирургом. Диагноз: Объёмное образование органов малого таза? Рекомендовано: консультация гинеколога.

Осмотр гинеколога:

Данные анамнеза: Менструации с 10 лет, по 3-4 дня, через 28-30 дней, умеренно болезненные, необильные. Отмечались нарушения менструальной функции (задержки менструаций до 10 дней). Постменопауза в течение 10 лет. Кровянистых выделений не было. Беременностей 2, роды – 1, мед.аборт – 1. Среди перенесенных гинекологических заболеваний отмечает хронический эндометрит, хронический аднексит.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрическая, плотная, длиной 3 см, наружный зев сомкнут. Тело матки в положении anteflexio-versio, не увеличено, округлое, плотное, подвижное. Правые придатки без особенностей. Левые придатки представлены новообразованием тугоэластической консистенции, диаметром около 13-15 см, подвижным. Своды влагалища свободны. Выделения слизистые скудные.

УЗИ органов малого таза: Тело матки в anteflexio-versio, размерами 32*28*30 мм. Структура миометрия однородная. М-эхо щелевидное. Правый яичник без особенностей. Левый яичник представлен кистозным образованием с гладкой капсулой и анэхогенным содержимым, размерами 150*120*130 мм. Маточные трубы не визуализируются. Жидкости в позадиматочном пространстве нет.

Заключение: Эхо-признаки опухоли левого яичника (цистаденома?).

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 4.

На прием к врачу общей практики обратилась женщина N, 65 лет с жалобами на увеличение объема живота. Впервые отметила некоторое увеличение живота около 6 месяцев назад, но особого значения не придавала, к врачам не обращалась. В течение этого периода рост объема живота прогрессировал, женщина самостоятельно обнаружила объёмное образование в животе, в связи с чем решила посетить врача.

Хронические заболевания: отрицает.

Травмы, операции: отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Туберкулез, ВИЧ-инфекцию, сифилис, вирусные гепатиты: отрицает.

Гемотрансфузии: не проводились.

Наследственность: не отягощена.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Контакт доступен. Положение активное. Тип конституции нормостенический. Рост 168 см, вес 70 кг. ИМТ 24,8 кг/м². Обращает на себя внимание увеличение окружности живота. Окружность талии 95 см. Кожные покровы физиологической окраски и влажности, чистые. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Лимфатические узлы по основным группам не увеличены. Грудная клетка правильной формы, при пальпации безболезненна. ПеркуSSIONный звук ясный легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 68 ударов в минуту. АД 125/80 мм.рт.ст., D=S. При пальпации живота определяется объёмное образование диаметром около 13 см, исходящее из полости малого таза. Печень и селезенка не увеличены. Область почек без особенностей. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание не нарушено. В последнее время отмечает склонность к запорам.

Данные дополнительных методов исследования:

Общий анализ крови: Эр 4,0 Т/л, Нб 120 г/л, Le 8,0 Г/л, эоз 2%, п/я 2%, с/я 60%, лимф 36%, СОЭ 12 мм/ч, Тр 250 Г/л.

Общий анализ мочи: 1014, с/ж, прозрачная, белок – нет, сахар – нет, Le 1-2 в п/з, Эп. кл. единичные в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, мочевины 2,8 ммоль/л, креатинин 56 мкмоль/л, общий билирубин 8,0 мкмоль/л, прямой билирубин 2,0 мкмоль/л, АСТ 10 ЕД/л, АЛТ 12 ЕД/л, глюкоза 4,9 ммоль/л.

Коагулограмма: АЧТВ 28 с, ПВ 12 с, ТВ 11 с, фибриноген 3,2 г/л, МНО 0,9.

Осмотрена хирургом. Диагноз: Объемное образование органов малого таза?

Осмотр гинеколога:

Данные анамнеза: Менструации с 10 лет, по 3-4 дня, через 28-30 дней, умеренно болезненные, обильные. Отмечались нарушения менструальной функции (задержки менструаций до 10 дней).

Постменопауза в течение 10 лет. Кровянистых выделений не было. Беременностей 2, роды – 1, мед.аборт – 1. Среди перенесенных гинекологических заболеваний отмечает хронический эндометрит, хронический аднексит.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрическая, плотная, длиной 3 см, наружный зев сомкнут. Тело матки в положении anteflexio-versio, не увеличено, округлое, плотное, подвижное. Правые придатки без особенностей. Левые придатки представлены новообразованием тугоэластической консистенции, диаметром около 13-15 см, подвижным. Своды влагалища свободны. Выделения слизистые скудные.

УЗИ органов малого таза: Тело матки в anteflexio-versio, размерами 32*28*30 мм. Структура миометрия однородная. М-эхо щелевидное. Правый яичник без особенностей. Левый яичник представлен кистозным образованием с гладкой капсулой и анэхогенным содержимым, размерами 150*120*130 мм. Маточные трубы не визуализируются. Жидкости в позадиматочном пространстве нет.

Заключение: Эхо-признаки опухоли левого яичника (цистаденома?).

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 5.

Пациентка М, 61 год, обратилась на амбулаторный прием в женскую консультацию с жалобами на периодические схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения, слабость, недомогание. Со слов женщины, жалобы беспокоят в течение полугода. Самостоятельно не лечилась. Последняя менструация в 50 лет. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, детские инфекции, аппендэктомия. Менструации с 11 лет, установились сразу, по 5-6 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Беременностей 2 - 1 роды, 1 аборт. Из гинекологических заболеваний отмечает острый левосторонний аднексит, лечилась в стационаре 7 лет назад. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 100 уд.в 1 мин, ритмичен. АД 140/90 мм рт. ст.. Кожа и слизистые бледные. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца слегка приглушены. Живот мягкий, слегка болезненный над лоном. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание свободное, без рези. Стул нормальный. Выделения из половых путей кровянистые, обильные, со сгустками. Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей. Шейка матки без дефектов, цилиндрической формы. Матка увеличена до 7-8 нед. беременности, неоднородной консистенции, бугристая. Цервикальный канал проходим для 1 пальца, в полости матки определяется нижний полюс плотного образования с гладкими контурами, исследующий палец свободно обходит нижний полюс его по окружности. Придатки без особенностей. Выделения обильные, темного цвета, со сгустками.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 6.

На приём в женскую консультацию обратилась женщина 65 лет.

Жалобы: на боли внизу живота, тянущего характера, с иррадиацией в паховые области, в бедро, резь при мочеиспускании, недержание мочи. За последние две недели при акте дефекации и при потуживании за пределами половой щели больная обнаружила мягкое, округлое, мышечное образование размером с куриное яйцо.

Анамнез: Женщина в менопаузе около 13 лет. Беременности - 4, родов- 2, медицинских аборты-2. Гинекологическими заболеваниями женщина не болела, но в течение последних шести лет, беспокоят боли в пояснице, внизу живота, недержание и недержание мочи. Развитие патологического процесса больная связывает со своей работой, связанной с подъёмом тяжести.

Объективно : Общее состояние удовлетворительное. Температура тела в норме. АД 140-90 мм.рт. ст., пульс - 72 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах.

Гинекологический статус : Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется трофическая язва размерами 0,3х 0,4. Шейка матки отечна, увеличена в объеме. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка в retroversio-retroflexio, не увеличена, безболезненна. Шейка матки располагается ниже уровня седалищных остей. При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за пределы половой щели.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 7

Больная Ж., 63 лет, доставлена машиной «скорой помощи» в гинекологический стационар с обильным кровотечением.

Миома матки была обнаружена 15 лет назад, увеличение матки соответствовало 8 нед. беременности. Больная была поставлена на профилактический учет. В течение 10 лет динамического наблюдения роста миомы не отмечалось. Через 3 года при очередной явке в женскую консультацию миома матки соответствовала 14 нед. беременности. Врач женской консультации предложил больной оперативное лечение, от которого она категорически отказалась. Более врачу женской консультации не показывалась и на вызов врача не являлась, а через год сменила место жительства. Последние годы стала отмечать частое мочеиспускание и запоры, ноющие боли внизу живота.

Анамнез: в детстве перенесла грипп, ангину, скарлатину, аппендэктомию.

Менструации с 12 лет, установились сразу (по 5 дней, цикл 30 дней), умеренные, безболезненные. Постменопауза 12 лет. Появились тянущие боли внизу живота последние годы.

Половую жизнь ведет с 25 лет, замужем. Всего было 3 беременности: первая закончилась срочными родами (масса ребенка 3600 г), вторая — искусственным абортom (срок 10 нед) без осложнений, третья – срочными родами (масса ребенка 3800 г).

Объективное обследование: состояние больной удовлетворительное. Пульс 86 уд./мин, ритмичный, хорошего наполнения. АД— 130/80 мм рт. ст.

Кожные покровы и видимые слизистые розовые. В легких прослушивается везикулярное дыхание без хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Через переднюю брюшную стенку пальпируется бугристая матка, плотная, безболезненная. Увеличение матки соответствует 20 нед. беременности. Мочеиспускание частое, без рези; симптом Пастернацкого

отрицательный с обеих сторон. Больная отмечает отсутствие стула в течение 3—4 дней. Выделения из половых путей кровянистые, обильные.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище — рожавшей женщины. Шейка матки резко деформирована, отклонена за счет шеечных и низкорасположенных узлов вправо. Матка со множественными миоматозными узлами соответствует 20 нед. беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Выделения из половых путей кровянистые, обильные.

Произведено гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание полости матки с последующей гемостатической терапией. Соскобы посланы на гистологическое исследование.

При гистероскопии обнаружено: полость матки деформирует подслизистый узел 1 типа, диаметром 3х2см

Гистологическое исследование: в соскобе из цервикального канала обнаружены обрывки слизистой цервикального канала, в соскобе из полости матки — очень скудный атрофичный эндометрий.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 8.

Пациентка Н., 1951 г.р., проходила лечение в геронтологическом отделении с жалобами на головокружения, шум в голове, физическую слабость, плохой сон, сниженную способность справляться с домашними делами. В отделении быстро адаптировалась, с персоналом и другими пациентами была контактна, доброжелательна, но часто настроение менялось, была плаксива, затруднялась объяснить причину такого состояния, плохо засыпала, сон был поверхностным, с пробуждениями.

Анамнез жизни: Родилась младшей из четверых детей в полной семье. В раннем развитии не отставала. Посещала ДДУ, адаптировалась нормально. В школу пошла своевременно, окончила 8 классов общеобразовательной школы, затем техникум по специальности технолог швейного производства. Всю жизнь работала швеей. На пенсии с 55 лет. Замужем с 21 года, живет с мужем, от брака двое детей, отношения в семье ровные. С подросткового периода плохо переносит жару, душные помещения — теряет сознание, укачивает в транспорте. Тяжелые соматические заболевания, травмы, операции, ЧМТ отрицает. Курение, употребление алкоголя и наркотических веществ отрицает.

Анамнез заболевания: Последние 2 месяца без видимой причины усилились головокружения, появилась апатия, слабость, нарушился сон, перестала справляться с домашними делами. Ранее проходила стационарное лечение в терапевтическом отделении, выписана с диагнозом: Гипертоническая болезнь 3 ст. ГЛЖ. Р4. ХСН1. ФК2.

Соматическое состояние: невысокого роста, удовлетворительного питания (58кг), правильного телосложения. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Сердечные тоны приглушены, АД 100/70 мм.рт.ст, пульс 74 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, б/б. Физиологические отправления в норме.

Результаты дополнительных методов исследования:

Консультация психиатра: Психическое состояние: Сознание не помрачено, контактна. Ориентирована всесторонне верно. Во время осмотра моторно спокойна, на вопросы отвечает подробно, анамнестические сведения сообщает в достаточном объеме, последовательно, иногда сбиваясь на описание несущественных событий. Внешне достаточно опрятна, зоровый контакт поддерживает. Походка неустойчива, медленная. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики не обнаруживает. Мышление по темпу не изменено, обстоятельное, логически не нарушено. Эмоционально лабильна, фиксирована на своих переживаниях, просит помощи. Суицидальных и антисоциальных тенденций не высказывает. Память снижена на текущие события, забывает, куда кладет вещи, что хотела сделать. Достаточно ориентирована в социально бытовых вопросах.

Интеллект грубо не снижен. Абстрагирование доступно. Внимание неустойчивое. Сон с частыми пробуждениями и поздним засыпанием. Критика к состоянию присутствует.

Заключение: Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство. Рекомендовано обследование и лечение в психосоматическом отделении психиатрического стационара.

Консультация невролога: зрачки равны. Фотореакции и конвергенция в достатке. Рефлексы живые. В позе Ромберга устойчива, ПНП выполняет. Менингеальных знаков нет. Походка с пошатыванием. Заключение: Недостаточность кровообращения ВББ. Легкий атаксический синдром.

Консультация психолога: на момент обследования выявлены признаки истощаемости когнитивных процессов. Интеллектуальная деятельность соответствует низкому возрастному уровню нормы. Присутствуют признаки преобладания эмотивного и психастенического компонентов в структуре личности на фоне. Личность склонна к эмоциональным формам реагирования в значимых для нее ситуациях.

Опросник Шмишека: эмотивный тип акцентуации (21балл). Опросник Айзенка: значительная интроверсия, средняя эмоциональная стабильность у флегматика. УНП: уровень невротизации повышен, высокий уровень психопатизации. Тест Равена: IQ<80 (интеллектуальная эффективность ниже допустимого уровня).

ОАК: Эр.- 4,0 Т/л, Нв-122 г/л, ЦП-0,91. Гематокрит 32,7%, тромбоциты-332. Лейк-6,3, Э-3%, П-1%, С-67%, Л-23%, М-6% г/л. СОЭ-18 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза-5,2 ммоль/л, билирубин общий 12,7 мкмоль/л, прям-2,5 мкмоль/л; мочевины-3,4 ммоль/л, креатинин-70 мкмоль/л. Общий белок-78 г/л

Уровень витамина Д – 15 нг/ммоль.

ОАМ: уд.вес-1,015, св.желт., щелочная р-я, белок отр., сахар отр. эп.пл. 1-2., лейк.0-2 в п/з.

ЭКГ: ритм синусовый, регулярный с ЧСС 76 уд/мин. ЭОС не отклонена.

ЭХО ЭГ: Срединный комплекс не уширен. Смещения срединного комплекса не регистрируется. Дополнительных ЭХО-сигналов нет, пульсация ЭХО-сигналов не изменена.

РГ ОГК: без патологии.

РГ черепа: турецкое седло в пределах нормы. Тени сосудов сужены. Кости свода черепа без патологии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 9.

У больной 60 лет, осмотр гинеколога – без патологии, с массой тела 86 кг при росте 160 см., находящейся под наблюдением терапевта по поводу артериальной гипертонии, ИБС (стабильная стенокардия), хронического обструктивного бронхита с легочной недостаточностью I степени, при плановом обследовании выявлен уровень глюкозы натощак 5,9 ммоль/л, при исследовании теста толерантности к глюкозе через 2 часа - 7,1 ммоль/л. При повторном исследовании выявлен уровень гликемии натощак 5,8 ммоль/л, после повторного ТТГ глюкоза через два часа 7,3 ммоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики
«Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Методика первичного обследования гинекологического пациента и беременной женщины	10
2	Экстренная помощь пациентам с острой акушерской патологией	10
3	кольпоскопия;	10
4	прицельная биопсия шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;	10
5	удаление полипа слизистой шейки матки;	10
6	лечебно-диагностического выскабливание слизистой полости матки;	10
7	раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки и цервикального канала;	10
8	аспирационная и Пайпель-биопсия эндометрия;	10
9	введение и удаление имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и пессариев;	10
10	Составление индивидуальных программ реабилитации гинекологических больных.	10
11	Оформление медицинской документации	10
12	инструментальное удаление плодного яйца (выскабливание стенок полости матки при прерывании беременности);	10
13	парацентез;	10

14	влагалищно-брюшностеночного исследование беременной, роженицы, родильницы;	10
15	определение размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;	10
16	пункция брюшной полости через задний свод влагалища;	10
17	лапаротомия при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии;	10
18	удаление кисты бартолиновой железы, дренирование абсцесса бартолиновой железы	10
19	удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекция и ушивание яичника;	10
20	определение срока беременности и даты родов;	10
21	амниоскопия	10
22	хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности;	10
23	введение акушерского пессария;	10
24	амниотомия; амниоцентез;	10
25	оказание пособий при тазовых предлежаниях плода;	10
26	экстракция плода за тазовый конец;	10
27	эпизио- и перинеотомия;	10
28	наложение акушерских щипцов (полостных, выходных); вакуум-экстракция плода;	10
29	ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки;	10
30	осмотр плаценты и плодных оболочек;	10
31	осмотр шейки матки в зеркалах и родовых путей;	10
32	массаж матки при ее атонии;	10
33	субтотальная гистерэктомия;	10
34	гистеросальпингография;	10
35	ушивание разрывов наружных половых органов, вскрытие и ушивание гематом влагалища при травматическом повреждении и\или изнасиловании	10
36	зашивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности;	10
37	проведение операции кесарева сечения;	10
38	проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;	10
39	оценка новорожденного по шкале Апгар;	10
40	санация верхних дыхательных путей у новорожденного;	10
41	первичная реанимация новорожденного	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) _____ ФИО _____

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>заболеваний на основе данных клинического обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Проведите у пациентки осмотр шейки матки и родовых путей в зеркалах(УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьтесь, объясните женщине значение и необходимость осмотра, этапы его проведения, получите согласие	
2	На гинекологическое кресло постелите одноразовую пеленку. Попросите женщину раздеться и лечь на гинекологическое кресло	
3	Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте стерильные перчатки.	
4	1 и 2 пальцами левой руки разведите половые губы, введите зеркало Куско боком в сомкнутом состоянии в прямом размере таза. Постепенно зеркало продвиньте вглубь влагалища, разверните его, установив в поперечном размере таза.	
5	Раскройте зеркало и обнажите шейку матки и влагалища. Осмотрите шейку матки и слизистую влагалища, обратите внимание на наличия гиперемии, образований, разрывов,	

	дайте оценку характеру выделений.	
6	Выведите из влагалища зеркало в обратном порядке, соблюдая правило введения зеркала.	
7	Утилизируйте двухстворчатое зеркало Куско.	
8	Снимите перчатки и утилизируйте их. Вымойте руки и осушите одноразовым полотенцем.	
9	Предоставьте беременной информацию по осмотру шейки матки.	
10	Сделайте запись в медицинской документации пациентки.	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Определите уровень раскрытия шейки матки, целостность плодного пузыря, отношение подлежащей части плода к плоскостям таза (на фантоме) (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьте, объясните женщине значение и необходимость данного исследования, этапы его проведения, получите согласие	
2	На гинекологическое кресло постелите одноразовую пеленку. Попросите женщину раздеться и лечь на гинекологическое кресло	
3	Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте стерильные перчатки	
4	Обеспечьте достаточное освещение.	

5	Осмотрите наружные половые органы.	
6	При исследовании обратите внимание на: <ul style="list-style-type: none"> • состояние вестибулярных желез, пропальпируйте железы с двух сторон; • состояние уретры (указательным пальцем пропальпируйте через переднюю стенку влагалища). 	
7	Проведите влагалищное исследование: пальцами левой руки разведите половые губы, последовательно введите во влагалище третий, затем второй палец правой руки. <ul style="list-style-type: none"> • состояние мышц тазового дна (надавите на заднюю стенку влагалища, третьим пальцем правой руки); • состояние стенок влагалища: объем, складчатость, растяжимость влагалища, состояние сводов влагалища. 	
8	Проведите исследование влагалищной части шейки матки, определите: <ul style="list-style-type: none"> • отношение к оси таза • длину; • консистенцию; • проходимость шейечного канала; • состояние плодного пузыря; • расположение предлежащей части плода • достижимость мыса крестца 	
9	Снимите одноразовые перчатки опустите в коробку безопасной утилизации. Вымойте руки с мылом.	
10	Сделайте запись в партограмму.	

2. Проведите на фантоме измерение таза, окружности живота (ОЖ) и высоты стояния дна матки (ВДМ) (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьтесь, объясните женщине значение измерения таза, ОЖ, ВДМ, этапы его проведения, получите ее согласие	
2	Попросите обследуемую женщину лечь на твердую кушетку на спину с вытянутыми ногами, обнажить живот. Встаньте справа от беременной лицом к ней.	
3	Проведите обработку рук	
4	Захватите ветви тазомера большими и указательными пальцами таким образом, чтобы кончики пальцев вплотную прилегали к пуговкам тазомера.	
5	Пуговицы тазомера прижмите к наружным краям передне-верхним остей подвздошной кости с той и другой стороны; расстояние между ними (d. spinarum), в норме 25-26 см.	
6	После измерения d. spinarum пуговицы тазомера передвиньте с остей по наружному краю гребня	

	подвздошных костей до тех пор, пока не определите наибольшее расстояние (d. cristarum), в норме 28-29	
7	Попросите женщину сделать движение ногами, отыщите наиболее выдвигающиеся точки больших вертелов и прижмите к ним пуговицы тазомера и определите (d.trochanterica) в норме 30-31 см	
8	Затем попросите женщину лечь на бок, согнув нижележащую ногу в тазобедренном и коленном суставах, вытянув выше лежащую.	
9	Пуговку одной ветви тазомера установите на середине верхне-наружного края симфиза, другой конец прижмите к крестцовой ямке, измерьте наружную конъюгату (conjugata externa) 20-21 см. Рассчитайте истинную конъюгату, вычитав из длины наружной конъюгаты 9 см.	
10	Протрите сантиметровую ленту спиртовой салфеткой	
11	Определите высоту стояния дна матки: первым пальцем левой руки прижмите начало сантиметровой ленты к верхнему краю лонного сочленения. Ребром правой руки натяните сантиметровую ленту до дна матки	
12	Зафиксируйте числовые показатели высоты стояния дна матки на сантиметровой ленте	
13	Измерьте окружность живота: заведите ленту под спину беременной на уровне середины поясничной области, спереди- на уровне пупка	
14	Зафиксируйте числовые показатели окружности живота на сантиметровой ленте	
15	Зафиксируйте цифровые данные в документах. При получении нормальных размеров сообщите о благоприятном течении беременности.	

3. Проведите на фантоме наружное акушерское исследование (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьтесь, объясните женщине значение и необходимость данного исследования, получите согласие.	
2	На кушетку постелите одноразовую пеленку.	
3	Попросите беременную женщину лечь на кушетку на спину с вытянутыми ногами, обнажив живот.	
4	Вымойте руки на гигиеническом уровне.	
5	Встаньте справа от женщины лицом к ней.	
6	Проведите I прием Леопольда для определения высоты стояния дна матки и части плода, расположенной в дне матки (плотная, округлая, с четкими контурами, подвижная, баллотирует - головка).	
7	Проведите III прием Леопольда для определения предлежащей части плода (объемная, мягкая, без четких контуров, не баллотирует – тазовый конец).	

8	Выслушайте сердцебиение плода акушерским стетоскопом (при тазовом предлежании сердцебиение плода выслушивается справа или слева выше пупка).	
9	Вымойте руки и осушите одноразовым полотенцем.	
10	Сделайте запись в медицинской документации пациентки.	

4. Проведите у пациентки осмотр шейки матки и родовых путей в зеркалах (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьтесь, объясните женщине значение и необходимость осмотра, этапы его проведения, получите согласие	
2	На гинекологическое кресло постелите одноразовую пеленку. Попросите женщину раздеться и лечь на гинекологическое кресло	
3	Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте стерильные перчатки.	
4	1 и 2 пальцами левой руки разведите половые губы, введите зеркало Куско боком в сомкнутом состоянии в прямом размере таза. Постепенно зеркало продвиньте вглубь влагалища, разверните его, установив в поперечном размере таза.	
5	Раскройте зеркало и обнажите шейку матки и влагалища. Осмотрите шейку матки и слизистую влагалища, обратите внимание на наличие гиперемии, образований, разрывов, дайте оценку характеру выделений.	
6	Выведите из влагалища зеркало в обратном порядке, соблюдая правило введения зеркала.	
7	Утилизируйте двухстворчатое зеркало Куско.	
8	Снимите перчатки и утилизируйте их. Вымойте руки и осушите одноразовым полотенцем.	
9	Предоставьте беременной информацию по осмотру шейки матки.	
10	Сделайте запись в медицинской документации пациентки.	

5. Продемонстрируйте технику ведения третьего периода родов (осмотр плаценты и плодных оболочек) (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	После рождения переднего плечика в верхнюю треть бедра ввести 10 МЕ окситоцина в\м. После рождения плода провести пальпацию живота	

	роженицы двумя руками для исключения наличия второго плода в матке.	
2	Если новорожденный по шкале Апгар составляет 9-10 баллов, наложить пупочный зажим 1,5-2 см от пупочного кольца. Второй зажим наложить у промежности на расстоянии 10 см и пересеч.	
3	Если новорожденный по шкале Апгар составляет меньше нормы, Первый зажим наложить на пуповину на 2 см от промежности родильницы, второй - на 10 см ниже от первого зажима. Пересеч пуповину между зажимами. Передать новорожденного неонатологу для оказания реанимационных мероприятий.	
4	Удерживая зажим с пуповиной в одной руке в слегка натянутом состоянии, расположить вторую руку непосредственно над лоном, чтобы стабилизировать матку. Дождавшись сильного сокращения матки осторожно, плавно проводить тракцию за пуповину на себя вниз в течение 30-40 сек, оказывая постоянное контрдавление на матку. Повторять контролируемую тракцию при очередных сокращениях матки.	
5	После рождения плаценты взять ее обеими руками. Если плодные оболочки не отделились самостоятельно, аккуратно скрутить их в жгут и слегка подвигать вверх-вниз, чтобы отделить их от стенок матки. Провести медленную тракцию для завершения рождения плодных оболочек.	
6	Сразу после рождения последа провести бережный массаж матки через переднюю брюшную стенку одной рукой круговыми движениями. Проверить, нет ли обильного кровотечения из влагалища.	
7	Осмотреть плаценту, для этого поместить ее на плоскую поверхность материнской стороной вверх и убедиться в наличии всех долек. Проверить целостность плодных оболочек, для этого взять в одну руку пуповину, чтобы плацента и плодные оболочки свисали вниз. Вторую руку поместить вовнутрь плодных оболочек, разводя их пальцами, убедиться в целостности оболочек.	
8	Убедиться в нормальном прикреплении пуповины к плаценте и проверить наличие в пуповине 2-х артерий и 1-й вены.	
9	Осторожно развести половые губы и осмотреть нижнюю часть влагалища и промежность на наличие разрывов, при наличии показаний - ушить. Осторожно очистить вульву и промежность чистой марлевой салфеткой, смоченной в теплой воде. Подставить лоток.	
10	Снять перчатки, выбросить в контейнер для утилизации. Вымыть руки и вытереть одноразовым полотенцем.	

6. Продемонстрируйте технику проведения наружного акушерского исследования (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьтесь, объясните женщине значение измерения таза, этапы его проведения, получите ее согласие	
2	Попросите обследуемую женщину лечь на твердую кушетку, на спину с вытянутыми ногами, обнажить живот,	
3	Вымыть руки на гигиеническом уровне	
4	Встать справа от пациентки лицом к ней. При первом приеме ладони обеих рук располагают в области дна матки, осторожным надавливанием вниз определяют высоту стояния дна матки и наличие крупной части плода в дне матки.	
5	При проведение второго приема обе руки со дна матки перемещают книзу до уровня пупка, располагая на боковых поверхностях матки, поочередно правой и левой рукой проводят пальпацию плода, выявляют отношение спинки и мелких частей плода к стенкам матки, определяют положение, позицию и вид плода.	
6	Третий прием служит для определения предлежащей части плода. Правую руку располагают несколько выше лонного сочленения таким образом, что первый палец находится на одной стороне, а четыре остальных на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленными движениями пальцы погружая определяют предлежащую часть плода и проверяют симптом «баллотирования»	
7	Для проведения следующего приема встать лицом к ногам пациентки, справа от нее.	
8	Четвертый прием служит для определения отношения предлежащей части ко входу в малый таз. Ладони обеих рук располагают на нижнем сегменте матки, обхватывая предлежащую часть плода справа и слева и вытянутыми пальцами проникают внутрь по направлению к полости малого таза, пытаюсь соединить кончики пальцев.	
9	Вымыть руки и осушить одноразовым полотенцем.	
10	Сделать заключение на основании полученных данных о положении, позиции и вида плода, отношение предлежащей части к входу в малый таз.	

7. Продемонстрируйте технику оказания экстренной помощи при тяжелой преэклампсии (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Поставьте диагноз «тяжелая преэклампсия» при наличии	

	одного из этих симптомов: головной боли, боли в эпигастральной области, нарушения зрения, мелькания мушек перед глазами, тошноты, рвоты, на фоне артериальной гипертензии (140/90 мм рт. ст. и выше) и протеинурии (0,3 г/л).	
2	Вызовите не отходя от пациентки весь свободный персонал и реанимационную бригаду.	
3	Одновременно проведите следующие мероприятия: • уложите беременную на ровную поверхность, избегая повреждений, и поверните голову пациентки набок.	
4	• произведите катетеризацию периферической вены (катетеры 14,16)	
5	• внутривенно введите стартовую дозу магнезии сульфата – 25% 20 мл в течение 10-15 минут.	
6	Начните внутривенную инфузию 320 мл физиологического раствора с 80 мл – 25% раствором сульфата магнезии (поддерживающая доза).	
7	При АД равно и выше 160/100 мм.рт.ст. регулируйте артериальное давление назначением 10 мг нифедипина сублингвально.	
8	Повторно нифедипин через 30 минут 10 мг под контролем АД (поддерживать АД на уровне 130/90-140/95 мм.рт.ст.).	
9	Под контролем артериального давления и продолжающейся магнезиальной терапии переложите пациентку на носилки и транспортируйте в реанимационное отделение ближайшего родильного дома.	
10	При появлении признаков передозировки сульфата магнезии ввести 10 мл 10% раствора глюконата Са внутривенно в течение 10 минут.	

8. Определите срок беременности и предполагаемую дату родов (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьтесь, объясните женщине значение и необходимость данной исследования.	
2	Определите срок беременности по первому дню последней менструации. Первый день последней менструации считаем как 0-день. Промежуток между 0-6 днями составляют «полную нулевую неделю», а с 7 по 13 день – «полная первая неделя». Значит, 40-неделя беременности является синонимом понятия «полная 39-неделя». Если дата первого дня последней менструации неизвестна, срок беременности определяется по точным клиническим данным.	
3	Определение срока беременности по овуляции. Для расчета нужно отнять от даты не наступившей менструации 14-16 дней, в зависимости от продолжительности менструального цикла и посчитать по календарю до даты посещения.	

4	Определение срока беременности по первому шевелению плода. У первородящих прибавить 20 недель, у повторнородящих 22 недели.	
5	Определение срока по данным СВА, женской консультации (раннее первое посещение).	
6	По объективным данным, измерение высоты стояния дна матки и окружности живота.	
7	По данным УЗИ, при условии проведения его до 16 недель.	
8	Определение предполагаемой даты родов по формуле Негеля: от первого дня последней менструации отнимаем 3 месяца и прибавляем 7 дней.	
9	Определение предполагаемой даты родов по овуляции. К предполагаемому дню овуляции прибавляем 273 дня.	
10	При определении срока беременности следует учитывать дни и недели. Сделайте запись в документации.	

9. Вскройте плодный пузырь (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Объясните женщине необходимость проведения данной операции. Возьмите информированное согласие пациентки на процедуру.	
2	На гинекологическое кресло постелите одноразовую пеленку. Попросите женщину раздеться и лечь на гинекологическое кресло	
3	Проведите гигиеническую обработку рук. Наденьте стерильные перчатки.	
4	Проведите обработку наружных половых органов женщины антисептическим раствором, на живот женщины положите стерильную пеленку.	
5	Пальцами левой руки разведите половые губы, последовательно введите во влагалище третий, затем второй палец правой руки.	
6	Браншу пулевых щипцов введите во влагалище между указательным и средним пальцами. Произведите прокол плодного пузыря во время схватки.	
7	В образовавшееся отверстие в плодном пузыре введите второй, а затем третий палец, отверстие постепенно расширьте, оболочки сместите с головки. Околоплодные воды выпускайте медленно, под контролем пальцев (профилактика выпадение мелких частей, отслойки нормально расположенной плаценты).	
8	Оцените состояние и количество околоплодных вод. Выведите пальцы.	
9	Снимите перчатки и опустите в коробку безопасной утилизации. Вымойте руки.	

10	Данные запишите в историю родов.	
----	----------------------------------	--

10. Продемонстрируйте технику оказания экстренной помощи при послеродовых кровотечениях (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Вызвать на помощь врача акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, лаборанта.	
2	Измерить артериальное давление, пульс, ЧДД, оценить кровопотерю. Произвести катетеризацию мочевого пузыря для учета диуреза	
3	До установления источника кровотечения: Катетеризация двух периферических вен (катетер № 16,18). Начать инфузию физ.раствора в отношении 3:1 к объему кровопотери со скоростью 1000мл в течение 15 мин.	
4	Установить источник кровотечения. Этиотропная терапия (4Т) Нарушение сокращения матки (тонус) 1. Наружный массаж матки 2. Бимануальная компрессия матки 3. Утеротоники: а. В/в на разведении ввести 10 ЕД окситоцина б. Инфузия окситоцина 10ЕД на 500 мл физ.раствора(60 капель/минуту) в. при неэффективности - через 20 минут 10 ЕД окситоцина в\м, мизопропростол 800-1000мг(ректально)	
5	Нарушение отделения последа или дефект последа (ткань): 1. Ручное отделение и выделение последа полости матки 2. Ручное обследование полости матки	
6	Согреть женщину, убрать мокрые пеленки, укрыть теплым одеялом, измерить АД, пульс и температуру тела.	
7	Разрыв мягких родовых путей, разрыв матки, выворот матки (травма): 1. ушивание разрывов мягких родовых путей 2. лапаротомия при разрыве матки 3. коррекция выворота матки	
8	Согреть женщину, убрать мокрые пеленки, укрыть теплым одеялом, измерить АД, пульс и температуру тела.	
9	Наследственные или приобретенная коагулопатия (тромбин): Антифибринолитическая терапия, переливание СЗП, криопреципитата, тромбомассы, рекомбинантные факторы	

	крови.	
10	Согреть женщину, убрать мокрые пеленки, укрыть теплым одеялом, измерить АД, пульс и температуру тела.	

11. Продемонстрируйте алгоритм оказания акушерского пособия при физиологических родах (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представиться (поздороваться, должность, ФИО) Проверить наличие информированного согласия в первичной документации Объяснить роженице, как надо вести себя при оказании пособия, как тужиться (положение тела, опора ног и рук, дыхание), важность выполнения данных указаний. Успокоить роженицу, внушить ей уверенность в благополучном исходе родов.	
2	Подготовка врача (акушерки) к оказанию пособия. <i>Оснащение:</i> шапка, маска, фартук, стерильный халат, перчатки, дез. мыло, стерильная салфетка, дез. раствор для обработки рук. 1. Перед приемом родов надеть фартук, шапку, маску. 2. Произвести обработку рук, одеть стерильные перчатки 3. Надеть стерильный халат и перчатки.	
3	Подготовка роженицы к приему родов <i>Оснащение:</i> родильная кровать, фантом акушерский, дезинфицирующий раствор, корцанг, ватные шарики, стерильные перчатки, стерильные салфетки и пеленки 1. Роженице надеть стерильную рубашку, шапочку и бахилы. 2. Роженицу уложить на специальную родильную кровать; 3. Обработать наружные половые органы кожным антисептиком в следующей последовательности: лобок, малые половые губы, большие половые губы, внутренняя поверхность бедер, ягодицы, анальная область. 4. Погрузить весь использованный материал в дезраствор.	
4	Положение роженицы Роженица лежит на спине, головной конец приподнят, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах и разведены, упираются в подставки кровати.	
5	Расположение акушерки (врача) Акушерка находится у ножного конца кровати справа от роженицы.	
6	Уменьшение напряжения промежности в период прорезывания и рождения теменных бугров.	

	<p>1. Положить правую руку ладонной поверхностью на промежность так, чтобы четыре пальца располагались в области левой большой половой губы, а отведенный большой палец - в области правой большой половой губы.</p> <p>2. Расположенные книзу и кнаружи от больших половых губ ткани осторожно оттеснить книзу, уменьшая напряжение тканей промежности.</p>	
7	<p>Бережное выведение головки из половой щели вне потуги.</p> <p>Сразу же после окончания потуги большим и указательным пальцами правой руки бережно растянуть вульварное кольцо над прорезывающейся головкой.</p>	
8	<p>Регулирование потуг.</p> <p>1. Когда головка плода установилась теменными буграми в половой щели, а подзатылочной ямкой под лонным сочленением, попросить роженицу глубоко и часто дышать открытым ртом. При таком дыхании тужиться невозможно.</p> <p>2. В это время правой рукой осторожно сдвинуть промежность над личиком плода кзади, а левой рукой медленно разогнуть головку и приподнять ее кверху.</p> <p>3. Подождать, когда произойдет наружный поворот головки и внутренний поворот плечиков.</p>	
9	<p>Освобождение плечиков и рождение туловища</p> <p>1. По окончании наружного поворота головки, для того чтобы помочь рождению плечиков, головку плода захватить обеими руками и слегка оттянуть кзади до тех пор, пока под лонное сочленение не подойдет переднее плечико.</p> <p>2. После рождения плечевого пояса со стороны спинки в подмышечные впадины ввести указательные пальцы и приподнять туловище кпереди. В результате без затруднений рождается нижняя часть туловища.</p>	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики

«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Методика первичного обследования гинекологического пациента и беременной женщины	
2	Экстренная помощь пациентам с острой акушерской патологией	
3	кольпоскопия;	
4	прицельная биопсия шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;	
5	удаление полипа слизистой шейки матки;	
6	лечебно-диагностического выскабливание слизистой полости матки;	
7	раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки и цервикального канала;	
8	аспирационная и Пайпель-биопсия эндометрия;	
9	введение и удаление имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и pessaries;	
10	Составление индивидуальных программ реабилитации гинекологических больных.	
11	Оформление медицинской документации	
12	инструментальное удаление плодного яйца (выскабливание стенок полости матки при прерывании беременности);	
13	парацентез;	
14	влагалищно-брюшностеночного исследование беременной, роженицы, родильницы;	
15	определение размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;	
16	пункция брюшной полости через задний свод влагалища;	
17	лапаротомия при ургентных (неотложных) состояниях в гинекологии;	
18	удаление кисты бартолиновой железы, дренирование абсцесса бартолиновой железы	
19	удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекция и ушивание яичника;	
20	определение срока беременности и даты родов;	
21	амниоскопия	
22	хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности;	
23	введение акушерского pessaria;	
24	амниотомия; амниоцентез;	
25	оказание пособий при тазовых предлежаниях плода;	
26	экстракция плода за тазовый конец;	

27	эпизио- и перинеотомия;	
28	наложение акушерских щипцов (полостных, выходных); вакуум-экстракция плода;	
29	ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки;	
30	осмотр плаценты и плодных оболочек;	
31	осмотр шейки матки в зеркалах и родовых путей;	
32	массаж матки при ее атонии;	
33	субтотальная гистерэктомия;	
34	гистеросальпингография;	
35	ушивание разрывов наружных половых органов, вскрытие и ушивание гематом влагалища при травматическом повреждении и\или изнасиловании	
36	зашивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности;	
37	проведение операции кесарева сечения;	
38	проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;	
39	оценка новорожденного по шкале Апгар;	
40	санация верхних дыхательных путей у новорожденного;	
41	первичная реанимация новорожденного	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		проводимого лечения		
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья Умеет: - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение Владеет: методами клинического обследования пациента	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической помощи Владеет: навыком составления плана ведения и	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		лечения пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической помощи		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента)

Пример ситуационной задачи:

Повторнородящая 36 лет. Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 искусственных аборт, последний медицинский аборт год тому назад осложнился эндометритом. При УЗИ вне беременности определялось увеличение матки с неровным контуром.

По поводу настоящей беременности состояла на учете в женской консультации с 7 недель, наблюдалась регулярно, проводилась профилактика плацентарной недостаточности, анемии. Общая прибавка массы тела за 40 недель составила 13 кг. Был выявлен крупный плод, по поводу чего предлагалась плановая дородовая госпитализация, от которой беременная уклонилась, поступила в родильное отделение через 5 часов от начала родовой деятельности с ранним излитием околоплодных вод.

Через 10 часов от начала схваток закончился второй период родов. Родилась доношенная девочка массой 4000 г, длиной 56 см. Оценка по Апгар 7 и 8 баллов. Послед выделился самостоятельно через 15 минут. При осмотре материнской поверхности плаценты имеется сомнение в её целостности. Через 10 мин матка стала дряблой, началось кровотечение, кровопотеря 600 мл. Пульс 107 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина 34 лет с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами, отеки ног, кистей.

При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Hg на левой руке и 165/100 мм Hg на правой. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода ясное ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. Отечность стоп, голеней, кистей, передней брюшной стенки.

Влагалищное исследование: влагалищная часть шейки матки укорочена до 1,5 см, размягчена; цервикальный канал пропускает палец за внутренний зев, ткани в области внутреннего зева уплотнены. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, крестцовый мыс не достигается.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

В родильное отделение поступила беременная с жалобами на регулярные маточные сокращения каждые 5-7 минут. Воды не изливались. Срок гестации по менструации – 32-33 недели. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша в сроках 8-9 и 14-15 недель и одни преждевременные роды в 35-36 недель плодом с весом 2350 г, без осложнений. До поступления в стационар беспокоили тянущие боли внизу живота и пояснице в течение 10-12 дней.

При влагалищном исследовании: имеются структурные изменения шейки матки – укорочение до 1-1,5 см, канал пропускает два пальца за внутренний зев, плодный пузырь цел, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет.

При динамическом осмотре через 2 часа нет прогрессирующего сглаживания и раскрытия шейки матки.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Повторно беременная 28 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учет. В анамнезе 1 роды в 38 недель 3 года назад. С 36 недель появились отеки голеней, протеинурия до 0,3 г/л. В потугах отмечено повышение АД до 170/100 мм рт. ст., сопровождавшееся головной болью и

рвотой, в связи с чем, была произведена операция наложения акушерских щипцов. Родился мальчик 3500г с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. После родов стала отмечать головные боли. Периодически проходит лечение в терапевтических стационарах.

На приеме жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питания повышенного. Отеков нет. Пульс 72 удара в минуту, ритм правильный. АД 140/90 и 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме. Размеры матки соответствуют 38-39 неделям беременности.

Наблюдалась в женской консультации нерегулярно, от предлагаемых госпитализаций отказывалась. Вызвала на дом «Скорую помощь» ввиду появления схваток. Жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, возбудимость, боли в животе и темно-кровянистые выделения из влагалища.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледноватые. Имеются отеки нижних конечностей и брюшной стенки. Масса 98 кг. Рост 158 см. Срок беременности 39 недель. Пульс 100 ударов в минуту, ритм правильный. АД 170/110, 165/110 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца расширены влево, систолический шум на верхушке, акцент второго тона на аорте.

Матка увеличена до 39 недель беременности, в повышенном тонусе. Левый угол матки несколько выбухает, резко болезненный. Схватки через 4 - 5 минут по 20 секунд. Положение плода продольное. Предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 175 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное. Воды не изливались. На пеленке до 150 мл темной крови со сгустками. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был накануне, оформленный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Повторнородящая 36 лет. Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 искусственных аборт, последний медицинский аборт год тому назад осложнился эндометритом. При УЗИ вне беременности определялось увеличение матки с неровным контуром.

По поводу настоящей беременности состояла на учете в женской консультации с 7 недель, наблюдалась регулярно, проводилась профилактика плацентарной недостаточности, анемии. Общая прибавка массы тела за 40 недель составила 13 кг. Был выявлен крупный плод, по поводу чего предлагалась плановая дородовая госпитализация, от которой беременная уклонилась, поступила в родильное отделение через 5 часов от начала родовой деятельности с ранним излитием околоплодных вод.

Через 10 часов от начала схваток закончился второй период родов. Родилась доношенная девочка массой 4000 г, длиной 56 см. Оценка по Апгар 7 и 8 баллов. Послед выделился самостоятельно через 15 минут. При осмотре материнской поверхности плаценты имеется сомнение в её целостности. Через 10 мин матка стала дряблой, началось кровотечение, кровопотеря 600 мл. Пульс 107 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Роженица Н., 29 лет, переведена в клинику из районного родильного дома по поводу затянувшихся (до 23 часов) срочных родов. Воды излились 2 часа назад при почти полном раскрытии маточного зева, после чего сразу начались слабые, непродолжительные, малопродуктивные потуги. Продвижение головки замедлилось, потуги стали еще слабее.

Данная беременность четвертая. Первая беременность на втором году замужества закончилась срочными родами живым плодом с массой 3500 г. Вторая - медицинским абортom без осложнений. Третья - 3 года назад срочными родами, продолжающимися, со слов роженицы, более суток, во время которых родился живой мальчик массой 3900 г. С 12 недель настоящей беременности находилась под наблюдением в женской консультации. Беременность протекала без осложнений.

Объективно: состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Температура тела - 36,6 °С. Рост-162 см, масса тела - 79 кг. Телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые оболочки нормальной окраски. Отеков нет. Пульс-78 в 1 мин, правильный, АД -120/80- 125/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Окружность живота-114 см, высота стояния дна матки над лоном - 36 см.

Матка овоидной формы. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, спина - слева, мелкие части плода- справа. Предлежащая часть - головка, малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Ориентировочная масса плода- 4100 г. Потуги короткие, слабые, не эффективные. Роженица утомлена, беспокойна, мочится самостоятельно. Моча прозрачная, соломенно-желтого цвета. Признак Вастена сомнительный.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Голова плода малым сегментом стоит во входе в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере входа. Стреловидный шов слегка отклонен к мысу крестца, немного ниже опущена правая теменная кость, на которой определяется небольшая родовая опухоль. Емкость таза достаточная. Экзостозов нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

Родильница 24 лет, четвертые сутки после родов. При осмотре жалуется на слабость, чувство жара, незначительные тянущие боли внизу живота с иррадиацией в поясничную область.

Роды осложнились слабостью родовой деятельности, проводилась родостимуляция. Общая продолжительность родов 15 часов. Безводный период – 14 часов.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,2 °С, пульс 96 уд. в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Молочные железы безболезненные, в стадии умеренного нагрубания, D=S. Живот мягкий, умеренно болезненный в гипогастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Дно матки на 4 см. ниже пупка. Матка мягкая, болезненная при пальпации. Лохии мутные, с неприятным запахом.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Первородящая 21 года, поступила со схватками через 5 минут, начавшимися 8 часов назад. Менструации с 13 лет, скудные, болезненные. Размеры таза: 25 – 27 - 30 – 20 см. Индекс Соловьева – 14,5 см. Окружность живота – 104 см, ВДМ – 36 см. Положение плода продольное, предлежание головное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в минуту.

Через 10 часов схватки стали через 6 - 7 минут по 20 секунд, слабой силы. При повторном влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева 6 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

Повторнобеременная 23 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт по поводу беременности 8-9 недель. С 14 лет отмечает периодическое повышение цифр АД до 160/100 мм рт. ст., появление головных болей, нарушение сна, изредка - носовые кровотечения. У терапевта не наблюдалась, иногда самостоятельно принимала гипотензивные препараты (конкор, папаверин). Настоящая беременность третья, в анамнезе два аборта без осложнений.

С ранних сроков беременности в женской консультации регистрировалось повышение цифр АД в пределах 130/80 – 160/100 мм рт. ст. Протеинурии не было. Беременная в 12 недель осмотрена

специалистами: терапевтом, окулистом, ЛОР. Общая прибавка массы тела за беременность – 12 кг. С 36 недель отмечает умеренные отеки нижних конечностей к вечеру.

Женщина доставлена машиной скорой помощи в родильный дом в сроке беременности 38 недель с регулярной родовой деятельностью, которая началась 6 часов назад. При поступлении состояние средней степени тяжести, на вопросы отвечает после паузы, жалуется на сильную головную боль, тошноту, «мелькание мушек перед глазами». Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. Масса 68 кг. Рост 152 см. АД - 170/110 мм рт. ст. на правой руке, 165/110 мм. рт. ст. на левой руке. Пульс – 90 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное, одышки нет. При аускультации сердца определяется систолический шум на верхушке, акцент второго тона на аорте.

Схватки через 3 минуты по 40 секунд, сильные, болезненные. Положение плода продольное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Таз: 24 - 27 - 31 - 21 см. Подкладная пеленка сухая. Высота дна матки – 34 см, окружность живота – 95 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Первородящая 26 лет с 18 лет отмечает повышение цифр АД до 180/100 мм рт. ст. Срок беременности 39 недель. Наблюдалась в женской консультации нерегулярно, от предлагаемых госпитализаций отказывалась. Вызвала на дом «Скорую помощь» ввиду появления болей в животе и темно-кровянистых выделений из влагалища.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледноватые. Периферических отеков нет. Пульс 100 ударов в минуту, ритм правильный. АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Дыхание в легких везикулярное. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р по левой срединно-ключичной линии, не усилен, резистентный. Левая граница относительной сердечной тупости совпадает с верхушечным толчком, правая и верхняя границы не изменены.

Матка увеличена до 39 недель беременности, в повышенном тонусе. Левый угол матки несколько выбухает, резко болезненный. Положение плода продольное. Предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 175 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное. Воды не изливались. На пеленке до 150 мл темной крови со сгустками. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был накануне, оформленный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Повторнородящая 27 лет вызвала машину «Скорой помощи» по поводу повторного кровотечения из влагалища.

В анамнезе одни своевременные роды без осложнений, 2 медицинских аборта, последний осложнился эндометритом. Несколько дней тому назад во время сна было кровотечение (потеряла около 100 мл крови), в женскую консультацию не обратилась, на учете по беременности не состоит. Со слов женщины срок родов через 5 недель.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Пульс 100 в минуту, ритм правильный, АД 100/60 мм. рт. ст. Тоны сердца звучные. Дыхание в легких везикулярное.

Матка овоидной формы, в нормотонусе, безболезненная при пальпации. ВСДМ = 34 см, ОЖ = 90 см. Родовой деятельности нет. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Воды не изливались, на подкладной пеленке около 300 мл свежих сгустков крови. Сердцебиение плода 170 ударов в минуту, ясное, ритмичное.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

Первобеременная 24 лет поступила в ОПБ в сроке 36 недель гестации.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Наблюдается в женской консультации с 10 недельного срока беременности, посещала врача нерегулярно. Сахар крови при взятии на учет 4,0 ммоль/л, сдала однократно.

Страдает сахарным диабетом средней тяжести с 10 лет. До беременности регулярно у эндокринолога не наблюдалась.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеки голеней. Вес – 90 кг, рост – 162 см. Прибавка массы тела за беременность – 18 кг. Пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный. АД = 120/80 мм рт. ст. уровень сахара в крови 12,0 ммоль/л. В моче сахар 2%, ацетон 3,5%. Жалобы на жажду, сухость слизистых. Размеры таза: 25-28-31-20 см.

Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки 38 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Прямой размер головки плода 11 см. Сердцебиение плода 144 удара в минуту, ритмичное, приглушенное.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

Первобеременная 20 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности 10 недель. Женщина с 14 лет наблюдалась у терапевта по поводу хронической ревматической болезни сердца, недостаточности митрального клапана с легкой степенью митральной регургитации. В школьном возрасте беспокоили головные боли, головокружение, отмечалось нарушение сна, иногда сердцебиения. При физической нагрузке одышки не было.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке.

Перед родами в течение двух недель находилась в ОПБ, осмотрена терапевтом, окулистом. При поступлении в стационар предъявляла жалобы на сердцебиение, небольшую одышку после физической нагрузки (при ходьбе по лестнице).

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеки голеней. Пульс - 88 ударов в минуту, ритм правильный. Левая граница сердца - на 1 см снаружи от левой срединноключичной линии в 5 м/р, правая и верхняя - не изменены. I тон ослаблен на верхушке, систолический шум на верхушке с проведением в левую подмышечную область. АД - 120/80 мм рт.ст. Частота дыхания - 18 в минуту. Над легкими дыхание везикулярное. За 3 часа до начала схваток излились околоплодные воды. Схватки в начале родов были через 3 минуты по 40 секунд, затем ослабли, стали через 5 - 6 минут по 20 - 25 секунд. Роды продолжаются 26 часов. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода 3000 г.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 13

6 мая в женскую консультацию обратилась для взятия на учет по беременности женщина 22 лет, работница химического комбината, вредный стаж 3 года.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, последняя менструация началась 1 января. Беременность первая, в браке. Срок беременности по менструации 18 недель. При осмотре жалоб не предъявляет, матка увеличена за счет беременности до уровня пупка, тестовато-эластической консистенции. Положение плода продольное, с/б плода выслушивается приглушенное до 140 ударов в минуту. Назначено обследование для постановки на учет.

При обследовании обнаружены повышенные цифры содержания α -фетопротеина.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 14

22 апреля первобеременная 23 лет обратилась на приём в женскую консультацию для постановки на учет по поводу беременности.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась 5 января. Беременность первая, в браке.

В срок 14 недель перенесла грипп с выраженной интоксикацией и подъёмом температуры до 39°C в течение 4 дней, лечилась «народными средствами».

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Пульс 76 в минуту, ритм правильный, АД 100/60 мм. рт. ст. Тоны сердца звучные. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Физиологические отправления в норме. При осмотре дно матки на 1 см выше верхнего края лона, при пальпации болезненности нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 15

В центр планирования семьи обратились 2 подруги, студентки университета. Первая – только что вышла замуж, планирует продолжить учебу после университета в аспирантуре. Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, последняя закончилась неделю тому назад. Беременностей не было.

Вторая – 2 месяца назад имели место первые своевременные роды при беременности 40 недель, без осложнений, родила доношенную девочку 3500 г, длиной 52 см. Послеродовой период протекал без осложнений. Выписка на 5 сутки. В настоящее время кормит ребенка грудью 6-7 раз в сутки, имеется лактационная аменорея. До родов менструации с 13 лет, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 16

Первобеременная пришла на очередную явку 18 августа, наблюдается в женской консультации регулярно, первая явка в женскую консультацию 20.03. был установлен срок беременности 10 недель, последняя менструация была 06.01. в срок, прошла обычно. Нарушений менструальной функции не было.

Женщина обследована, экстрагенитальных заболеваний не выявлено. Лабораторные показатели без патологии. Беременность протекает благоприятно, прибавка массы к указанному сроку составила 8 кг, равномерная, отеков не отмечено. Положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное.

Шевеление плода впервые ощутила 26.05. Отпуск по беременности и родам предоставлен 2 недели назад. УЗИ произведено впервые 28.03. срок 12 недель 3 дня.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 17

Женщина 23 лет вызвала участкового терапевта по поводу слабости, недомогания, головной боли, повышения температуры.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Первая беременность завершилась год тому назад медицинским аборт в сроке 7 недель, аборт осложнился эндометритом, проводилось стационарное лечение в гинекологическом отделении. По поводу второй беременности состояла на учете в женской консультации с 8 недельного срока, наблюдалась регулярно, беременность протекала без осложнений. 10 дней назад произошли первые своевременные роды, продолжались 18 часов, осложнились вторичной слабостью родовой деятельности. Безводный промежуток составил 24 часа.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Зев не гиперемирован. Температура тела 37,5° С. Пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. АД = 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 18

Первобеременная 21 года. При беременности 40 недель поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Воды не изливались.

Состояние удовлетворительное, голова не болит, зрение ясное, тошноты, болей в эпигастрии нет. Пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД – 120/80 115/70 мм. Нг. ЧД – 16 в минуту. Схватки начались 5 часов тому назад, при осмотре средней силы через 5 минут по 35 - 40 секунд, умеренно болезненные. Вне схватки матка расслабляется во всех отделах. Положение плода продольное, в дне матки находится тазовый конец, спинка плода справа. Предлежит головка плода, малым сегментом фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, справа ниже пупка 136 ударов в минуту.

Рост – 169 см, масса тела 76 кг. Размеры таза: 25-28-32-21 см, крестцовый ромб: 11 x 10 см, индекс Соловьева – 14,5 см. Окружность живота - 98 см, ВДМ – 34 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 19

Первобеременная пациентка 23 лет состояла на учете в женской консультации с 9 недель беременности, наблюдалась регулярно.

Экстрагенитальных заболеваний не выявлено. Результаты лабораторных исследований без патологии.

В 40 недель беременности дома излились околоплодные воды. Через 4 часа начались схватки, и женщина доставлена машиной скорой помощи в родильный дом.

Через 6 часов от момента поступления в стационар отмечалось ослабление родовой деятельности: схватки стали редкими, короткими. Проводился лечебный акушерский наркоз, затем - родостимуляция окситоцином (общая дозировка 10 ЕД).

Общая продолжительность родов составила 20 часов.

Период изгнания 3 часа. Потуги 2 часа.

Родился живой доношенный мальчик массой 3000 г. У ребенка при рождении мышечный тонус отсутствует, дыхания нет, сердцебиение 90 ударов в минуту. Кожные покровы цианотичные, рефлексы ослаблены.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).

4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 20

Первобеременная 27 лет. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные.

По поводу беременности состояла на учете в женской консультации с 10 недель срока, наблюдалась регулярно. Осмотрена терапевтом, окулистом: патологии не выявлено. Результаты предшествующих лабораторных исследований без отклонений от нормы.

При очередном посещении женской консультации в сроке 34 недели выявлено, что прибавка массы тела за прошедшие 2 недели составила - 3,8 кг, имеются отеки голеней и кистей рук. На момент осмотра жалоб нет. АД 130/90 - 135/90 мм рт. ст. Матка в нормотонусе, соответствует сроку беременности, положение плода продольное, предлежание головное, шевеление плода ощущает, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 ударов в минуту.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 21

Беременная 25 лет поступила в родильный дом 22.09.03. В 1996 г. был диагностирован сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза. Диагноз в 2003 г. уточнен в стационаре, хроническая ревматическая болезнь сердца с формированием сочетанного митрального порока сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия.

За время беременности трижды находилась на стационарном лечении по поводу угрозы невынашивания. При поступлении в отделение патологии беременных предъявляла жалобы на боли внизу живота, а также на головокружение, нарушение сна, повышенную утомляемость, одышку при физической нагрузке, иногда и в покое (в ночное время). Осмотрена терапевтом, после проведенного лечения отмечает улучшение самочувствия.

Схватки начались 15.10.03. в 1 час ночи. При осмотре в 10 часов 15.10.03. жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Рост 163 см., масса 63 кг. Температура тела - 36,6 градуса. Кожные покровы бледные, слизистые слегка цианотичные. Пастозность голеней. Пульс - 92 в минуту, ритм правильный. При перкуссии левая граница сердца в 5 м/р на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии, правая и верхняя - не изменены. Аускультативно I тон усилен, на основании сердца - раздвоение II тона над легочной артерией, на верхушке сердца определяется систолический и пресистолический шумы. Частота дыхания - 22 в минуту. Над легкими - жесткое дыхание, хрипов нет. Печень не увеличена.

Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд, достаточной силы, безболезненные. Положение плода продольное, предлежит головка, находится в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в минуту.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 22

Первобеременная 20 лет состояла на учете в женской консультации с 8 недель, наблюдалась регулярно. Экстрагенитальных заболеваний не выявлено. Результаты предшествующих лабораторных исследований без патологии.

При очередной явке на прием в женскую консультацию в сроке 36 недель предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, возникшие около недели тому назад, жажду. Матка увеличена соответственно сроку беременности, в обычном тоне, положение плода продольное, предлежание головное, шевеление плода ощущает хорошо, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

При обследовании отмечены отеки голеней и передней брюшной стенки, АД 150/90, 140/90 мм рт.ст. ВСДМ = 35 см, ОЖ = 90 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 23

Повторнородящая 32 лет. Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 искусственных абортов, последний медицинский аборт год тому назад осложнился метроэндометритом.

По поводу настоящей беременности состояла на учете в женской консультации с 7 недель, наблюдалась регулярно, проводилась профилактика плацентарной недостаточности, анемии. Общая прибавка массы тела за 40 недель составила 10 кг. Был выявлен крупный плод, по поводу чего предлагалась плановая дородовая госпитализация от которой беременная уклонилась, поступила в родильное отделение через 5 часов от начала родовой деятельности с ранним отхождением околоплодных вод.

Через 20 часов от начала схваток родилась доношенная девочка массой 4000г, длиной 56см. Послед выделился самостоятельно через 15мин, без видимых дефектов.

Через 10 мин матка стала дряблой, началось кровотечение, кровопотеря 600 мл. пульс 87 ударов в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 24

Первородящая 22 лет поступила в родильный дом со схватками через 5 минут, начавшимися 8 часов назад.

Менструации с 16 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 3 дня, скудные, болезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 20 лет. Настоящая беременность запланированная, состояла на учете в женской консультации с 8 недель, наблюдалась регулярно. Беременность протекала без осложнений, общая прибавка веса 10 кг, отеков не было.

Размеры таза: 25 – 27 - 30 – 20 см. Индекс Соловьева – 14,5 см. Окружность живота – 102 см, ВСДМ – 35 см. Положение плода продольное, предлежание головное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в минуту. Околоплодные воды не изливались.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, раскрытие 3 см., плодный пузырь цел, предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс не достигается, С.Д более 12 см, экзостозов нет, крестцовая впадина емкая, выделения слизистые.

Было проведено кардиотокографическое исследование: признаков внутриутробного страдания плода нет. Каждые 2 часа проводились инъекции спазмолитических препаратов (но-шпа, платифиллин, спазган).

Через 6 часов от момента поступления схватки стали через 6 - 7 минут по 20 секунд, слабой силы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 25

Повторнородящая 28 лет, беременность 39-40 недель. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 20 лет. Настоящая беременность 2-я, 1-я в 22 года завершилась своевременными родами без осложнений. По поводу настоящей беременности состояла на учете в женской консультации с 11 недель, женскую консультацию посещала нерегулярно, последняя явка на приём 3 недели тому

назад, в последнюю неделю отмечает появление отеков нижних конечностей, кистей и лица, снижение количества мочи.

Поступила в роддом во втором периоде родов. Жалуется на резкую головную боль, боли в подложечной области, ухудшение зрения. Пульс 88 ударов в минуту, АД 190/120, 170/110 мм рт.ст. Отеки нижних конечностей. Роды ведутся консервативно.

Внутримышечно введено 2 мл 2% раствора дибазола и 20 мл 25% раствора сульфата магния. Через 30 минут родился ребенок мужского пола массой 3800 г с оценкой по Апгар 5-6 баллов. После рождения ребенка у роженицы начался судорожный приступ.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 26

В женскую консультацию обратилась для постановки на учет по беременности женщина 30 лет.

Менструации с 14 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 23 лет. В анамнезе 4 беременности: первая завершилась медицинским абортom, 2, 3, 4 самопроизвольными выкидышами в сроки 16 - 22 недели. После выкидышей пациентке предлагались реабилитационные мероприятия, от которых она отказывалась.

Считает себя здоровой. Жалоб не предъявляет. Опасается излития околоплодных вод. Подобное имело место при предшествующих беременностях. Срок настоящей беременности 17 - 18 недель. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки обычной длины. Наружный зев зияет, в зеве виден нижний полюс плодного пузыря.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 27

На спецприем обратилась женщина 30 лет. Активно жалоб не предъявляет. Причиной обращения было то, что в течение 7 лет замужества беременностей не было.

Перенесла детские инфекции, простудные заболевания, не часто. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наследственность не отягощена. Травм, операций не было. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 28 дней, по 4 дня, без боли, умеренные. Половая жизнь с 18 лет, в 19 лет – медицинский аборт в 9 недель беременности, который осложнился остатками плодного

яйца, по поводу чего производилось повторное выскабливание полости матки. Месяц проходила лечение в стационаре, проводилась противовоспалительная терапия. После этого периодически бывают боли внизу живота, иногда задержки менструации до 1 нед. Последняя менструация 30 дней назад.

Объективно: телосложение правильное, питание умеренное. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Пульс 72 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Молочные железы развиты нормально, уплотнений нет. Отделяемого из сосков нет. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Шейка матки конической формы, плотная, наружный зев сомкнут. Матка обычных размеров, плотная, безболезненная, подвижная. В области придатков с обеих сторон «тяжистость». Своды свободны. Выделения слизистые.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 28

Больная С. 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, слабость, тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,3.

Из анамнеза: Менструации регулярные, через 30 дней, по 5 дней умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 43 дня назад. Больная замужем. Беременностей было три: одни роды и два искусственных аборта. После последнего аборта развился двусторонний аднексит (стационарное лечение). После лечения в течение года предохранялась от беременности комбинированными оральными контрацептивами (мерсилон). В течение последнего года от беременности не предохранялась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот правильной формы, не вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме. Мочеиспускание слегка учащено.

Влагалищное исследование: Шейка матки слегка цианотична. цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала выделений нет. Тело матки в правильном положении, мягкой консистенции, несколько больше нормы, при движении за шейку матки — болезненности не отмечается. Придатки тяжисты, утолщены справа, незначительно болезненны при пальпации. Своды глубокие, правый свод сглажен.

Пациентка была направлена в гинекологическое отделение с диагнозом: Беременность 5-6 недель. Хронический аднексит. На прерывание беременности.

При производстве искусственного мини-аборта элементов плодного яйца не найдено. Учитывая тянущие боли внизу живота, болезненность в области придатков, повышение температуры тела, больной с диагнозом: Нарушение менструального цикла. Обострение хронического аднексита, пациентка оставлена в стационаре, начата антибактериальная терапия.

Несмотря на лечение, боли внизу живота продолжали оставаться, температура тела 37,2 — 37,3. Однократно — обморочное состояние. При бимануальном исследовании в области правых

придатков пальпируется умеренно болезненное, мягкой консистенции, образование 4х3х2 см. Выделения из цервикального канала незначительные, кровянистые.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 29

Больная 46 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 39,5° С. Менструальная функция не нарушена, 12-ый день менструального цикла. В анамнезе 2-е срочных родов и три медицинских аборта без осложнений. В течении последних 12 лет с целью контрацепции использует ВМК. Заболела 10 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, температура тела повысилась до 37,5°С. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно без эффекта. В связи с резким ухудшением самочувствия доставлена в стационар бригадой СП. При осмотре состояние средней тяжести, пульс 120 в 1 минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот вздут, резко болезненный при пальпации во всех отделах, в правом и левом боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК; в малом тазе пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12х14х18 см; отдельно матку и придатки пропальпировать не удаётся; задний свод влагалища нависает, резко болезненный; выделения из половых путей гнойные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 30

Больная 45 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на значительные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней появившиеся после задержки очередной менструации на 2 месяца. Задержки менструаций стали наблюдаться последние полгода, кровотечения стали более обильными. К врачу обратилась впервые. Из анамнеза: менструации с 15 лет, регулярные, через 30 дней по 5 — 6 дней В последние 1,5-2 года интервалы между регулами удлинились и составляют от 30 до 45 дней, а длительность кровотечения — до 7 — 14 дней. Последняя нормальная менструация более двух месяцев назад. Половая жизнь с 20 лет в браке. Беременностей было 3, двое родов без осложнений и 1

самопроизвольный выкидыш в 7 недель. Дважды лечилась у гинеколога по поводу аднексита. В течение последних 10 лет от беременности не предохраняется и не беременеет. Объективно: жалуется на общую слабость, утомляемость. Бледновата. Язык влажный. По органам без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены. Осмотр при помощи зеркал: во влагалище умеренное количество темной крови. Слизистая шейки матки бледная, розовая, без видимых изменений. Бимануальное исследование: матка в правильном положении, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки матки с обеих сторон не увеличены, безболезненны. Параметральная клетчатка мягкая. Выделения кровянистые, обильные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 31

Больная 46 лет обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Патологии со стороны мочевыделительной системы найдено не было. Рекомендована консультация гинеколога. Менструации с 12 лет, регулярные, по 3 — 4 дня. В течение последнего года — удлинились до 7 — 8 дней и стали очень обильными. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Менструация пришла в срок, но продолжается уже 10 дней. Половая жизнь с 30 лет. В анамнезе 2 беременности, своевременные роды крупным плодом и искусственный аборт. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в мин., АД - 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается систолический шум на верхушке. На 2 см. выше лона пальпируется верхний полюс плотного безболезненного бугристого образования, исходящего из малого таза. Мочеиспускание учащенное, безболезненное. Частые запоры по 2 — 3 дня. В зеркалах: влагалищная часть шейки матки деформирована старыми разрывами, с участками белого цвета, имеется выворот цервикального канала. Выделения кровянистые, обильные. Бимануальное исследование: матка увеличена до 14 недель беременности, подвижная, безболезненная, из ее передней стенки исходит узел 8 см. в диаметре. Придатки не определяются, область их безболезненна.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 32

Пациентка 32 лет, обратилась в ЖК с жалобами на болезненные, обильные месячные, мажущие «шоколадные» выделения в перименструальный период, на болезненный половой акт. Считает себя больной в течение последних 1,5 лет. К врачу обратилась впервые.

Перенесла детские инфекции, ОРЗ, пневмонию. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 3-4 дня, цикл 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей было 3, аборт 3, последний - 7 лет назад, после чего развился период бесплодия. В течение последних 1,5 лет продолжительность месячных увеличилась до 7-8 дней, через 28-30 дней, менструации стали резко болезненными в первые 4-5 дней, обильными. Последняя менструация 1 нед. назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 90 уд. в 1 мин., ритмичен. АД 115/75 мм рт. ст. Изменений со стороны внутренних органов не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. Шейка матки без дефектов. Матка отклонена кзади, несколько больше нормы, плотная, при пальпации чувствительна, пальпация шеечно-перешеечного отдела резко болезненна. Придатки четко не определяются. Крестцово-маточные связки напряжены, болезненны при пальпации. Выделения скудные, мажущие, «шоколадного» цвета.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 33

Больная 48 лет, поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения в течение последнего года. Рост 155 см. Вес 112 кг. Страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без выраженных изменений.

Из цервикального канала — значительные кровянистые выделения со сгустками.

Бимануально: матка в правильном положении, несколько больше нормы, подвижна, безболезненна.

Придатки не увеличены, область их безболезненна при пальпации. Параметральная клетчатка мягкая.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 34

Больная 17 лет, поступила в стационар 15 июня на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 15 июня в левой подвздошной области затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 мая по 3 июня. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм.рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезнен в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При бимануальном влагалищном 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 болезнен.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 35

Больная А-ва, 32 лет. Обратилась на амбулаторный прием с жалобами на повышение температуры до 37,5-38°C, слабость, недомогание, тянущие боли внизу живота неопределенной локализации, с иррадиацией в лонное сочленение и копчик.

Пять дней назад больной производился искусственный аборт в сроки 8-9 недель беременности. Через три дня выделения приобрели серозно-сукровичный характер, больная в это время отметила повышение температуры, слабость. Ещё через день выделения из влагалища приобрели гнойный характер, появилась боль внизу живота. С чем и обратилась к участковому гинекологу.

Объективно: кожные покровы нормальной окраски, повышенной влажности. $t - 37,8^{\circ} C$. АД – 110/70 мм Нг ст., пульс – 82 удара в минуту, ритмичный. Дыхание в легких – везикулярное, тоны сердца – слегка приглушены, ритм не нарушен.

Живот при пальпации чувствителен в нижних отделах, мягкий. Симптом Пастернацкого – отрицателен с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 36

Больная К-ва, 28 лет. Обратилась на амбулаторный прием с жалобами на дискомфорт в области наружных половых органов, на чувство жжения в преддверии влагалища, на болезненный половой акт. Начало болезни связывает со сменой полового партнёра. Больна в течение 10 дней.

Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной, мочевыделительной, эндокринной, нервной систем патологии не выявлено.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака с 20 лет, беременностей не было.

При наружном осмотре отмечена гиперемия слизистой преддверия влагалища, при осмотре при помощи зеркал: гиперемия слизистой влагалища, обильные гнойные выделения пенистого характера с неприятным запахом. При влагалищном исследовании: шейка матки конической формы до 3 см длиной, плотная. Наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio, обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 37

Больная Н-ая, 36 лет. В анамнезе двое родов без осложнений и 4 медицинских аборта, последний 6,5 лет тому назад осложненный эндометритом. Заболела остро. На 6 день менструального цикла температура тела поднялась до 39° С, появились боли внизу живота больше слева, озноб. Самостоятельно принимала аспирин - без какого либо эффекта. Состояние продолжало ухудшаться: присоединилась слабость, боли в суставах и мышцах, боль приобрела разлитой характер по всему малому тазу с преобладанием с левой стороны. На третий день заболевания обратилась на амбулаторный приём. Из анамнеза: в течение последних 6 лет больна хроническим аднекситом, по поводу чего неоднократно лечилась в стационаре с сезонными обострениями.

Объективно: кожные покровы бледные. t – 39,4°С, пульс – 102 удара в минуту, АД – 130/80 мм Hg ст. Тоны сердца приглушены, дыхание в легких – везикулярное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный в верхних отделах, болезненный, напряжен в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины положительный в нижних отделах.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 38

Больная 36 лет, обратилась на амбулаторный прием по поводу задержки менструации на неделю. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака, регулярная, от беременности предохранялась прерванным половым актом. В анамнезе 4 аборта без осложнений.

При осмотре при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, слизистая верхней трети влагалища и шейки матки слегка цианотичная, шейка конической формы, наружный зев сомкнут. При влагалищном исследовании шейка матки коническая, 3 см длиной, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio размягчена, немного больше нормы, при осмотре области правых придатков внезапно появились боли внизу живота, потеряла сознание. Пациентка бледная, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щеткина. Имеется притупление перкуторного звука в отлогах местах.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 39

Больная 48 лет обратилась на амбулаторный прием с жалобами на ациклические кровянистые выделения.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке, с 19 лет. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта. Рост 155 см, вес 112 кг. Увеличение массы тела отмечает после вторых родов, беременность осложнилась гестозом средней степени тяжести. В последние 3 года менструации приходят нерегулярно, с задержками до 2—3 месяцев. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, а также гипертонической болезнью. АД 180/110 мм. рт. ст.

При гинекологическом исследовании обнаружено: влагалище рожавшей емкое, шейка матки цилиндрическая, слизистая без дефектов, из цервикального канала умеренные темно-красные выделения. Тело матки обычных размеров, плотное, подвижное безболезненное, своды и параметрии свободны. Инфильтратов в малом тазу нет.

По поводу ациклических кровянистых выделений произведено отдельное диагностическое выскабливание.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 40

Больная 37 лет обратилась на амбулаторный прием с жалобами на боли внизу живота, обильные кровянистые выделения со сгустками, слабость, головокружения. Состоит на диспансерном учете по поводу миомы, последние 2 года не посещала гинеколога.

Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке, с 20 лет. В анамнезе 2 родов без осложнений, 1 медицинский аборт 6 лет тому назад, осложненный эндометритом. На диспансерном учете по поводу межмышечной миомы матки 8-9 недель состоит в течение 4 лет.

Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания, печень и селезенка не увеличены, симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 41

На амбулаторный прием обратилась женщина 38 лет с указанием на обильные и продолжительные менструации, последняя закончилась вчера, длилась – 9 дней.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке, с 20 лет. В анамнезе 2 родов без осложнений, 1 медицинский аборт 5 лет тому назад, осложненный эндометритом. Год тому назад была обнаружена миома матки величиной с 8 – недельную беременность. Была рекомендовано диспансерное наблюдение, от которого женщина уклонилась.

Отмечает в течение последних 6 месяцев учащенное мочеиспускание, задержку стула до 3 - 4 дней. Общее состояние удовлетворительное, умеренная бледность кожных покровов. Пульс 88 ударов в минуту, АД 130/85 мм Hg, Частота дыхания 22 в минуту.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 42

Больная 31 года, обратилась на амбулаторный прием с жалобами на резкие боли внизу живота, чувство жара, озноб, слабость. Заболела через 3 дня после окончания очередной менструации.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке, с 20 лет. В анамнезе 4 беременности: 2 родов без осложнений, 2 медицинских аборта, последний осложнился воспалением придатков матки. Лечилась консервативно амбулаторно и в стационаре.

При осмотре состояние средней тяжести, пульс 112 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 38.8°C. Кожные покровы бледные. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 43

Больная Г-на, 32 лет, обратилась на амбулаторный прием с жалобами на болезненные, обильные менструации, мажущие «шоколадные» выделения в перименструальный период, на болезненный половой акт.

Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака, с 19 лет. От беременности предохранялась прерванным половым актом. В анамнезе три аборта, последний 7 лет назад. В настоящее время живет в гражданском браке 3 года, от беременности не предохраняется, но не беременность не наступает.

При осмотре: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки – без дефектов. Матка отклонена кзади, несколько больше нормы, плотная, при пальпации чувствительна, пальпация шеечно-перешеечного отдела – резко болезненна, ограничена в подвижности. Придатки чётко не пальпируются. Крестцово-маточные связки напряжены, болезненны при пальпации. Выделения скудные мажущие, «шоколадного» цвета.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 44

Больная Г-ва, 43 лет, обратилась на амбулаторный прием с указанием на нарушение менструальной функции в виде обильных, длительных, нерегулярных менструаций: задержки от 2 недель до 2 месяцев. Больной себя считает последние 3 года.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке с 19 лет, в анамнезе 3 беременности: 2 своевременных

родов и 1 медицинский аборт, осложнившийся воспалением придатков матки. По поводу нарушений менструального цикла в женскую консультацию не обращалась, от профосмотра уклонялась.

При осмотре: больная избыточного питания, при росте 160 см. вес – 98 кг, отложение жира по женскому типу. Кожные покровы плеторические, с гипергидрозом, гирсутизм. На передней брюшной стенке, молочных железах - стрии. АД – 130/90 мм Hg ст. Молочные железы мягкие, железистая ткань развита избыточно, при надавливании из сосков - скудное полупрозрачное отделяемое.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 45

Больная К-ва, 28 лет. Обратилась по поводу контактных кровянистых выделений.

Менструации с 13 лет, установились сразу, цикл 28 дней, менструации по 5 дней умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась неделю тому назад. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений, 2 медицинских аборта, последний год тому назад, без осложнений. В течение последних 3-х месяцев отмечает контактные мажущие кровянистые выделения после полового акта.

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. На шейке матки вокруг наружного зева участок застойно-красного цвета, кровоточащий при контакте. На «7 часах» округлое образование синюшного цвета до 0,5 см в диаметре выступающее над поверхностью слизистой. Матка нормальных размеров, отклонена кпереди, плотная, подвижная безболезненная. Придатки без особенностей. Выделения умеренные слизистые с прожилками крови.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 46

К участковому акушеру-гинекологу обратилась женщина 25 лет, незамужняя, половая жизнь вне брака. Предъявляет жалобы на зуд, жжение в области наружных половых органов, временами отмечает общее недомогание, повышения температуры до 37,4°С.

Менструации с 13 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 4-5 дней умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 10 дней тому назад. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений, 1 медицинских аборт год тому назад, без осложнений.

При осмотре имеется гиперемия и отечность тканей вульвы, гнойные выделения, увеличение паховых лимфатических узлов с обеих сторон. При осмотре при помощи зеркал: влагалище рожавшей, имеется гиперемия слизистой, шейка матки цилиндрическая, слизистая гиперемирована, наружный зев закрыт. Во влагалище обильные пенистые гнойные выделения с резким запахом. При влагалищном исследовании: шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 47

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 28 лет, замужняя с жалобами на боли в области большой половой губы справа, слабость, недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры до 39 °С. Со вчерашнего вечера боли усилились, приобрели пульсирующий характер.

Менструации с 13 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 4-5 дней умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 3 дня тому назад. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений, 1 медицинских аборт год тому назад, без осложнений.

При осмотре имеется отёк и гиперемия в средней и нижней третях большой и малой половых губ справа, болезненное опухолевидное образование размерами 6x5x4 см, закрывающее вход во влагалище.

При осмотре при помощи зеркал: влагалище рожавшей, имеется гиперемия слизистой, шейка матки цилиндрическая, слизистая гиперемирована, наружный зев закрыт. Во влагалище обильные пенистые гнойные выделения с резким запахом. При влагалищном исследовании: шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 48

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 30 лет, замужняя. Жалобы на зуд, жжение в области влагалища, гнойные или серозно-гнойные выделения из половых путей, боли во влагалище при половом акте.

Менструации с 12 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней, по 3-4 дня умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 3 дня тому назад. В анамнезе 3 беременности: 2 своевременных родов без осложнений, 1 медицинских аборт 2 года тому назад, без осложнений. Принимает КОК – «Регулон».

При осмотре при помощи зеркал имеется отёчность и гиперемия слизистой оболочки влагалища, которая легко кровоточит при прикосновении, гнойные наложения и точечные кровоизлияния на её поверхности. Шейка матки цилиндрическая, наружный зев сомкнут, слизистая гиперемирована, выделения слизистые мутные. При влагалищном исследовании: шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 49

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 27 лет, замужняя. В течение последнего месяца отмечает тянущие, тупые боли внизу живота, повышенные серозно-гнойные выделения из влагалища.

Менструации с 12 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 3-4 дня умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 7 дней тому назад. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений, 2 месяца тому назад произведен медицинский аборт, послеабортный период протекал без осложнений. С целью контрацепции принимает КОК – «Новинет».

При осмотре при помощи зеркал: шейка матки рожавшей, слизистая вокруг наружного зева гиперемированная, отечная, имеются серозно-гнойные выделения из цервикального канала. При влагалищном исследовании: шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 50

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 25 лет, замужняя, 2 месяца тому назад была введена внутриматочная спираль.

Менструации с 12 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 2 дня тому назад. В анамнезе 2 своевременных родов без осложнений, 2 месяца тому назад произведен медицинский аборт, после которого была введена ВМС.

После очередной менструации отмечает озноб, с повышением температуры до 37,8°C, появились боли внизу живота, сукровично-гнойные выделения из половых путей.

Осмотр при помощи зеркал: вульва без воспалительных явлений, влагалище свободное, шейка матки рожавшей, слизистая без дефектов, из наружного зева свисают «усики» ВМС, выделения сукровично-гнойные, умеренные.

Влагалищное исследование: матка немного больше нормы, мягковатой консистенции, подвижная, болезненная при пальпации особенно в области ребер, придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации, своды и параметрии свободны, инфильтратов в параметриях нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 51

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 27 лет, замужняя. 10 дней тому назад произведен медицинский аборт при беременности 10 недель. Была выписана на 3 день, через 2 дня после выписки отметила повышение температуры до 38 градусов, головную боль, плохое самочувствие, постепенно присоединилась сухость во рту, тошнота, боли внизу живота.

Менструации с 13 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 родов без осложнений и 1 медицинский аборт 10 дней тому назад.

При осмотре при помощи зеркал: вульва и влагалище без воспалительных явлений, шейка матки рожавшей, смещена влево, слизистая без дефектов, наружный зев щелевидный, выделения сукровичные незначительные.

При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, смещена влево инфильтратом, располагающимся в правом боковом своде, ограниченно подвижна, матка в anteflexio-anteversio, немного больше нормы, смещена влево инфильтратом расположенном в правой параметрии, достигающим до стенки таза, плотной консистенции, неподвижным, размерами 7х6х8 см, левый, передний и задний своды свободные, придатки не увеличены, область их безболезненна. При перкуссии над передне-верхней подвздошной остью справа выявляет притупление перкуторного звука.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 52

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 23 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38°C с ознобом, тянущие тупые боли внизу живота возникшие после окончания очередной менструации. Отмечает учащенное болезненное мочеиспускание, сукровично-гнойные выделения и половых путей.

Менструации с 13 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака, нерегулярная, беременностей не было. При осмотре язык влажный, обложен белым налетом. Пульс 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм Hg, частота дыхания 22 в минуту. Пальпация живота болезненна в гипогастральной области, симптомов раздражения брюшины нет.

При осмотре при помощи зеркал: наружные половые органы без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, наружный зев сомкнут, из цервикального канала сукровично-гнойные умеренные выделения.

Влагалищное исследование: матка в anteflexio-anteversio, не увеличена, умеренно болезненная при пальпации и смещении, придатки увеличены с обеих сторон, болезненные при пальпации. Своды и параметрии свободны, пальпация заднего свода умеренно болезненна.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика первичного обследования гинекологического пациента и беременной женщины в амбулаторных условиях	
2.	Экстренная помощь пациентам с острой акушерской патологией в амбулаторных условиях	
3.	кольпоскопия;	
4.	аспирационная и Пайпель-биопсия эндометрия;	
5.	введение и удаление имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и pessaries в амбулаторных условиях	
6.	Составление индивидуальных программ реабилитации гинекологических больных.	
7.	Оформление медицинской документации	
8.	влагалищно-брюшностеночного исследование беременной, роженицы, родильницы;	
9	определение размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;	
10	определение срока беременности и даты родов;	
11	амниоскопия	
12	введение акушерского pessaria;	
13	проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков вариативной части практики стационарной специализированной помощи

№	Наименование навыка	Минимальное количество
	Методика первичного обследования гинекологического пациента и беременной женщины	
	Экстренная помощь пациентам с острой акушерской патологией	
	кольпоскопия;	
	прицельная биопсия шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;	
	удаление полипа слизистой шейки матки;	
	лечебно-диагностического выскабливание слизистой полости матки;	
	раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки и цервикального канала;	
	аспирационная и Пайпель-биопсия эндометрия;	
	инструментальное удаление плодного яйца (выскабливание стенок полости матки при прерывании беременности);	
	парацентез;	
	влагалищно-брюшностеночного исследование беременной, роженицы, родильницы;	
	пункция брюшной полости через задний свод влагалища;	
	лапаротомия при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии;	
	удаление кисты бартолиновой железы, дренирование абсцесса бартолиновой железы	
	удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекция и ушивание яичника;	
	хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности;	
	введение акушерского пессария;	
	амниотомия; амниоцентез;	
	оказание пособий при тазовых предлежаниях плода;	
	экстракция плода за тазовый конец;	
	эпизио- и перинеотомия;	
	наложение акушерских щипцов (полостных, выходных); вакуум-экстракция плода;	
	ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки;	
	осмотр плаценты и плодных оболочек;	
	осмотр шейки матки в зеркалах и родовых путей;	
	массаж матки при ее атонии;	

	субтотальная гистерэктомия;	
	гистеросальпингография;	
	ушивание разрывов наружных половых органов, вскрытие и ушивание гематом влагалища при травматическом повреждении и\или изнасиловании	
	зашивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности;	
	проведение операции кесарева сечения;	
	проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;	
	оценка новорожденного по шкале Апгар;	
	санация верхних дыхательных путей у новорожденного;	
	первичная реанимация новорожденного	

Руководитель практики _____ / _____ /
 (подпись руководителя) ФИО

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	<i>ПК-6</i>	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической помощи	1. <i>Дневник практики</i> 2. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
4.	<i>ПК-10</i>	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

В женскую консультацию обратилась для постановки на учет по беременности женщина 30 лет.

Менструации с 14 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 23 лет. В анамнезе 4 беременности: первая завершилась медицинским абортom, 2, 3, 4 самопроизвольными выкидышами в сроки 16 - 22 недели. После выкидышей пациентке предлагались реабилитационные мероприятия, от которых она отказывалась.

Считает себя здоровой. Жалоб не предъявляет. Опасается излития околоплодных вод. Подобное имело место при предшествующих беременностях. Срок настоящей беременности 17 - 18 недель. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки обычной длины. Наружный зев зияет, в зеве виден нижний полюс плодного пузыря.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными

классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

В женскую консультацию обратилась для постановки на учет по беременности женщина 30 лет.

Менструации с 14 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 23 лет. В анамнезе 4 беременности: первая завершилась медицинским абортom, 2, 3, 4 самопроизвольными выкидышами в сроки 16 - 22 недели. После выкидышей пациентке предлагались реабилитационные мероприятия, от которых она отказывалась.

Считает себя здоровой. Жалоб не предъявляет. Опасается излития околоплодных вод. Подобное имело место при предшествующих беременностях. Срок настоящей беременности 17 - 18 недель. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки обычной длины. Наружный зев зияет, в зеве виден нижний полюс плодного пузыря.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Повторнородящая женщина 27 лет состоит на учете в женской консультации с 7 недель беременности, наблюдается регулярно. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 27-29 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке с 22 лет. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе 1 своевременные роды 4 года назад без осложнений и 1 медицинский аборт 2 года тому назад, осложнившийся эндометритом.

При очередной явке в женскую консультацию при сроке 23-24 недели беременная отмечает периодические напряжения матки, мажущие темно-коричневые выделения. Состояние при осмотре удовлетворительное, голова не болит, зрение ясное, кожные покровы чистые, розовые, пульс 76 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 115/70 110/70 мм. Нг, Матка возбудима при осмотре, дно матки на уровне пупка, шевеление плода ощущает, с/б плода 132 в минуту, ритмичное, ясное. Отёков нет, физиологические отправления в норме.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Первобеременная 20 лет, обратилась на приём в женскую консультацию для постановки на учёт. По данным женщины срок 26-27 недель. Первая половина беременности протекала без осложнений. В 18 недель перенесла ОРВИ, без повышения температуры, лечилась «домашними» средствами, медикаментов не принимала. В последние 2 недели отмечает более активное шевеление плода. При осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пульс 78 в минуту, АД

115/80, 110/70 мм. Нг. Матка в обычном тонусе, дно матки находится на уровне пупка. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, с/б плода 132 удара в минуту.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Первородящая 23 лет состоит на учете с 8 недель беременности, наблюдается регулярно.

При взятии на учёт наружные размеры таза: 23-25-27-18 см. Индекс Соловьева – 15,5 см. Рост 150 см. Крестцовый ромб 9 x 8 см, правильной формы.

Беременность протекала без осложнений. В настоящее время срок 36-37 недель. Состояние при осмотре удовлетворительное. Жалоб нет. Кожа и видимые слизистые чистые, розовые. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 115/70 мм рт. ст.

Высота стояния дна матки – 36 см, окружность живота – 100 см. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид, предлежит головка, крупная, подвижна над входом в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода 140 в минуту, ритмичное, ясное, слева ниже пупка. Отеков нет, отправления в норме.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Повторнобеременная 28 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учет.

В анамнезе 1 роды в 38 недель 3 года назад. С 36 недель появились отеки голеней, белок в моче до 0,3 г/л. В потугах отмечено повышение АД до 170/100 мм рт. ст., сопровождавшееся головной болью и рвотой, в связи с чем, была произведена операция наложения акушерских щипцов. Родился мальчик 3500г с оценкой по шкале АПГАР 7-8 баллов. После родов периодически стала отмечать головные боли. К врачу не обращалась. Мать и бабушка страдают гипертонической болезнью.

На приеме жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питания повышенного. Отеков нет. Пульс 72 удара в минуту, ритм правильный. АД 140/90 и 150/100 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме. При влагалищном исследовании диагностирована маточная беременность 8 недель.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 30 лет. Жалобы при обращении на тупые, ноющие боли в нижних отделах живота с иррадиацией в поясницу, повышенную раздражительность. Боли усиливаются после переохлаждения, менструации. Временами отмечает серозные выделения в повышенном количестве. Со слов женщины такие жалобы появились через 6 месяцев после осложненного самопроизвольного выкидыша в 10 недель беременности и последующего острого воспаления придатков.

Менструации с 12 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке с 20 лет, в анамнезе 1 своевременные роды, 1 медицинский аборт без осложнений, 1 самопроизвольный выкидыш 6 месяцев тому назад.

Осмотр при помощи зеркал: вульва и влагалище без воспалительных явлений, шейка матки без дефектов слизистой, наружный зев сомкнут, выделения слизистый скудные, светлые.

При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая обычных размеров, матка в anteflexio-anteversio, обычной величины, ограниченно подвижна, чувствительна при пальпации, с обеих сторон от матки определяются утолщенные до 1,5 см образования, умеренно болезненные при пальпации, параметрии свободны. Выделения при осмотре светлые, слизистые в незначительном количестве.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами на нарушение менструального цикла, отмечает удлинение цикла до 40 дней.

Менструации с 14 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке с 20 лет, имела 2 беременности: 1 своевременные роды без осложнений, 1 медицинский аборт 3 года тому назад без осложнений. Контрацепция ВМС в течение 2 лет. Год тому назад лечилась в стационаре по поводу острого аднексита. В течение 8 месяцев отмечает нарушение цикла, последняя менструация была 30 дней тому назад.

Осмотр при помощи зеркал: вульва и влагалище без воспалительных явлений, слизистая влагалища и шейки матки сочная, симптом «зрачка» (+++), растяжение цервикальной слизи до 12 см. Выделения слизистые обильные.

Влагалищное исследование: шейка рожавшей, наружный зев сомкнут, матка в anteflexio anteversio, немного больше нормы, придатки слева не увеличены, справа яичник больше нормы (3x4x6см), определяется безболезненная тяжистость в зоне их расположения. Своды и параметрии свободны. Инфильтратов в малом тазу нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 19 лет с жалобами на схваткообразные боли за несколько дней до менструации и во время неё, локализуются внизу живота, иррадируют в поясницу, реже в область наружных гениталий, паха и бедер. Боли приступообразные и довольно интенсивные, сопровождаются общей слабостью, тошнотой, рвотой, спастической головной болью, головокружением, повышением температуры до 37—38°C, сухостью во рту, вздутием живота, иногда обмороками. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, умеренные, безболезненные по 4 дня, через 30-32 дня. Половая жизнь вне брака с 18 лет. От беременности предохраняется презервативом, гинекологических заболеваний не было. Ожидает менструацию через 2 дня. Описанные жалобы появились около 2 лет тому назад, постепенно нарастали, временами вынуждена пропускать учебу в институте. При осмотре обращает на себя внимание астеническое телосложение женщины.

Осмотр при помощи зеркал: вульва и влагалище развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, слизистая без дефектов, наружный зев точечный, выделения слизистые мутные.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, узкое, шейка матки коническая, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio, немного больше нормы, плотноватая, с четким контуром, подвижна умеренно чувствительна при пальпации, придатки не увеличены, область их безболезненная, своды и параметрии свободны, инфилтратов в малом тазу нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Больная 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота, небольшое его увеличение.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, болезненные в первый день. Половая жизнь в браке с 20 лет. В анамнезе 3 беременности: двое своевременных родов без осложнений, 1 самопроизвольный выкидыш. Гинекологические заболевания отрицает. Последняя менструация 2 года назад. К гинекологу ранее не обращалась.

Осмотр при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище рожавшей, слизистая розовая, шейка атрофичная, слизистая без дефектов, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка не изменена, матка обычной величины, плотная подвижная безболезненная. Справа от матки пальпируется образование размерами 15x18 см тугоэластической консистенции, подвижное. Слева придатки не увеличены. Параметрии свободны. Выделения слизистые скудные.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Женщина 22 лет обратилась с жалобами на острые боли в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, обильные гнойные бели:

Менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 19 лет вне брака, нерегулярная, не предохраняется.

Последнее половое сношение было 10 дней тому назад. Названные симптомы появились на 3-й день менструации, которая вчера закончилась. Объективно: температура - 38,2°C. Пульс - 100 в минуту. Живот резко болезненный, умеренно вздут, в нижних отделах слабopоложительный симптом Щеткина - Блюмберга.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище нерожавшей, узкое, на слизистой шейки матки имеется круговая эрозия шейки матки, обильные гнойные выделения из цервикального канала.

При влагалищном исследовании: шейка матки коническая, наружный зев закрыт, смещение за шейку матки резко болезненно, матка не увеличена, слабо болезненна, придатки с обеих сторон не увеличены, но пальпация их резко болезненна. Своды свободные.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина 34 лет с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами, отеки ног, кистей.

При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Hg на левой руке и 165/100 мм Hg на правой. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода ясное ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. Отечность стоп, голеней, кистей, передней брюшной стенки.

Влагалищное исследование: влагалищная часть шейки матки укорочена до 1,5 см, размягчена; цервикальный канал пропускает палец за внутренний зев, ткани в области внутреннего зева уплотнены. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, крестцовый мыс не достигается.

КТГ: БЧСС 160 в мин., амплитуда осцилляций > 10 уд/мин, частота мгновенных осцилляций > 6 в мин, акцелераций 2, децелераций нет. Движения плода более 3, СТ нет, НСТ реактивный.

Допплерометрия плацентарного кровотока: правая маточная артерия: С/Д 2,4, ИР 0,6; левая маточная артерия: С/Д 3,2, ИР 0,72, определяется дикротическая выемка; артерия пуповины: С/Д 3,0, ИР 0,7. Исследование центральной гемодинамики: ударный объем 56 мл, минутный объем 4,9 л/мин, сердечный индекс 2,6 л/мин/м², периферическое сосудистое сопротивление 1950 дин х с х см-5.

УЗИ: Беременность 36 нед. 3 дня (по менструации). Плод один в головном предлежании. С/Б — да, движения — 3, дыхательные движения > 30 сек. Размеры плода соответствуют 35 — 36 нед. беременности. Эхоструктура легких — зрелые. Плацента сзади II степени зрелости. Количество вод - норма. Аномалий развития плода нет. Шейка матки 1,5 см, ц/канал 4 мм.

Общий анализ мочи — белок 2,1 г/л Суточная протеинурия — 6,5 г/л

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС — 88 уд/мин.

Консультация окулиста:

Биохимия крови: общий белок 56 г/л, билирубин 9,5 ммоль/л, креатинин 98 мкмоль/л, мочевины 8,8 ммоль/л, АЛТ 56 ЕД, АСТ 34 ЕД. Общий анализ мочи: р 1018, лейкоциты 6-7 п/зр, эритроциты 3-4 п/зр, белок 7 г/л., эпителий +

Общий анализ крови: эритроциты $4,4 \cdot 10^{12}$ в л, НЬ 128 г/л, тромбоциты $135 \cdot 10^9$ вл.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Первородящая 20 лет доставлена машиной скорой помощи в приёмное отделение роддома в бессознательном состоянии. Дома и в машине скорой помощи было 3 судорожных припадков.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 19 лет. Настоящая беременность первая. Состояла на учете в женской консультации с 18 недель, посещала нерегулярно. Последняя явка в 36 недель, отмечена избыточная прибавка массы – 2 кг за неделю, повышение АД до 140/100 мм рт. ст., белка в моче не было. Дано направление на госпитализацию в ОПБ. Беременная от госпитализации уклонилась. При патронажном посещении дверь врачу и акушерке не открыла. Через соседку была передана записка о необходимости посещения женской консультации.

При поступлении состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы обычной окраски, цианоз носогубного треугольника. Выраженные отеки лица, передней брюшной стенки, кистей рук, голени. Пульс – 92 удара в минуту, АД 180/120 мм. рт. ст. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания – 20 в минуту. Тоны сердца приглушенные, ритм правильный.

У женщины отмечается регулярная родовая деятельность. На момент осмотра схватки интенсивные, через 2-3 минуты по 40 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 142 удара в минуту. Подкладная пеленка сухая. Высота стояния дна матки – 36 см, окружность живота – 98 см. Размеры таза: 25-28-31-20.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Первородящая 30 лет поступила в отделение патологии беременных.

Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке с 26 лет. В анамнезе 1 медицинский аборт, затем самопроизвольный выкидыш раннего срока 1,5 года тому назад.

Срок родов по данным женской консультации был неделю тому назад. Родовой деятельности нет. Состояние при поступлении удовлетворительное, жалоб нет. Кожа обычного цвета, пульс 78 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 18 в минуту.

Матка увеличена соответственно доношенной беременности, в обычном тонусе, положение плода продольное, головка неплотно прижата ко входу в малый таз, спинка плода пальпируется

слева. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка, 146 в минуту. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 36 см. Размеры таза: 26-29-62-21 см, Индекс Соловьева 14,5 см, крестцовый ромб -11x10 см., правильной формы.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Повторнородящая доставлена в роддом с указанием на регулярные схватки в течение 8 часов, воды излились 2 часа тому назад.

По данным обменной карты: в женской консультации наблюдалась регулярно, лабораторные анализы без патологии. Последняя явка была 2 дня назад в срок беременности 40 недель. Следующая явка назначена через 1 неделю.

Состояние удовлетворительное. Пульс 78 ударов в минуту, ритм правильный. АД 130/80 мм. рт. ст. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз, признак Вастена положительный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. Из анамнеза известно, что первые роды закончились краниотомией. Вес плода (без мозга – 3000г.). Таз 26 – 27 – 30 – 17 см. Диагональная конъюгата 10 см. Окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки – 35 см. Индекс Соловьева – 15 см.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Беременная 36 лет, госпитализирована в плановом порядке неделю тому назад в отделение патологии беременных при сроке беременности 38 недель. Из анамнеза: настоящая беременность четвертая.

1-я беременность завершилась операцией кесарева сечения в 2000 году, показания: крупный плод, общеравномерно-суженный таз 1 ст. Родился доношенный мальчик массой 4100 г, рост – 54 см. Послеоперационный период протекал без осложнений.

2-я беременность в 2002 г завершилась медицинским абортom без осложнений.

3-я беременность – в 2006 году завершилась повторной операцией кесарева сечения, показания крупный плод, общеравномерно-суженный таз 1 степени. Родилась доношенная девочка массой 4000 г, рост – 53 см. В послеоперационном периоде отмечено заживление шва на брюшной стенке вторичным натяжением. Выписана на 12 сутки.

По поводу настоящей беременности наблюдалась в женской консультации с 7 недель, выполнила 14 посещений, проводились скрининговые исследования, получала необходимые курсы профилактики вероятных осложнений. Проведена плановая дородовая госпитализация. Положение плода продольное, предлежание головное. Высота стояния дна матки – 38см, окружность живота – 108 см. Размеры таза: 23-26-28- 19 см.

В ходе обследования беременная высказала пожелание о возможной стерилизации в зависимости от состояния родившегося ребенка.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

В приемное отделение больницы доставлена женщина 25 лет, в тяжелом состоянии, возникшем 40 минут тому назад, когда почувствовала резкую боль внизу живота с иррадиацией в область ключицы, головокружение, тошноту, сознание не теряла. Указывает на задержку очередной менструации на 2 недели. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений – ребенку 3 года, 1 медицинский аборт 2 года тому назад без осложнений. От беременности не предохранялась. Год тому назад лечилась в стационаре по поводу острого аднексита.

При осмотре: состояние тяжелое, доступна контакту. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс – 110 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм. рт. ст. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, дыхание везикулярное. Живот немного вздут, напряжен, болезненный при пальпации особенно в нижних отделах, там же резко положителен симптом Щёткина-Блюмберга, при перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется притупление.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Больная 40 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру гектического характера. Больна в течение 2 недель.

Менструации с 14 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке с 20 лет, имела 2 беременности: 1 своевременные роды без осложнений, 1 медицинский аборт 3 года тому назад без осложнений. Контрацепция ВМС в течение 2 лет

При осмотре состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, лихорадочный румянец. Пульс -100-110 в минуту. АД 130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище рожавшей, емкое, шейка матки цилиндрическая без дефектов слизистой, наружный зев щелевидный, из цервикального канала обильные гнойные выделения, из цервикального канала свисают «усы» ВМС.

Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, неподвижная, тело матки отдельно не определяется, своды уплощены, за счет инфильтратов в параметриях каменистой плотности, доходящих до стенок таза.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

Машиной скорой помощи 18.03.05 доставлена больная 15 лет, с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей.

Менструации с 14 лет, сразу установились, через 28-30 дней, по 5-6 дней, обильные, болезненные. Половой жизнью не живет. Отмечает периодические носовые кровотечения. Последняя менструация с 10.03.05, в последние 2 дня перешла в кровотечение.

Состояние при осмотре средней тяжести, кожа бледная, пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм Hg, частота дыхания 20 в минуту. Живот мягкий, участвует в дыхании, безболезненный во всех отделах.

Наружные половые органы развиты правильно, «virgo». При ректальном исследовании: шейка и тело матки не увеличены, подвижны, безболезненные, придатки не увеличены. Область их безболезненная при пальпации, своды и параметрии свободны. Выделения из половых путей во время осмотра кровянистые, умеренные.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Больная 45 лет поступила с жалобами на периодические задержки менструации до 40-45 дней, обильные кровянистые выделения из половых путей в течение последних 6 месяцев.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, болезненные в первый день. Половая жизнь в браке с 20 лет. В течение 2-х лет лечилась по поводу первичного бесплодия, обусловленного ановуляцией. В результате лечения забеременела, беременность завершилась своевременными родами. Страдает ожирением (рост - 159 см, вес - 170 кг), стрии выражены. Имеются отложения жира в виде фартука. Артериальная гипертония IIБ стадии. Сахарный диабет II типа в течение 25 лет.

Осмотр при помощи зеркал: вульва без воспалительных явлений, влагалище широкое, складчатость слизистой выражена, шейка цилиндрическая, без дефектов слизистой, наружный зев сомкнут.

Влагалищное исследование: матка в anteflexio-anteversio, немного больше обычных размеров, плотная подвижная, безболезненная. Придатки слева не увеличены, справа пальпируется яичник, размерами 3x4x5 см. плотный подвижный безболезненный. Своды и параметрии свободны, инфильтратов в малом тазу нет. Выделения слизистые обильные.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение 16.05.05. для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания: грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии. Наследственность не отягощена. Аллергиями не страдает. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды - 1, аборт - 1. Вторичное бесплодие. В 2003 г. при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности. Состоит на диспансерном учете. С 2005 г. менструации носят ациклический характер, обильные, длительные. Последняя менструация с 24.04.05 по 05.05.05.

Осмотр при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, без дефектов слизистой, кольпоскопически не изменена.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, поверхность бугристая, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, параметрии свободны, выделения слизистые.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - акушер-гинеколог

Направление подготовки : 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. Воспаление толстой кишки ... колита.

- (A) дали название
- (Б) называют
- (B) имеет название
- (Г) называется

2. Раздражимость - черта... для всего живого.

- (A) характерна
- (Б) характерно
- (B) характерны
- (Г) характерная

3. Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.

- (A) которыми
- (Б) чьими
- (B) теми
- (Г) какими

4. Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.

- (A) разделять
- (Б) отделять

(В) выделять

(Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.

Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;

В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

А) реферата;

Б) рецензии;

В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

А) автор приходит к мысли;

Б) автор ставит вопросы;

В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

**Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной
практике»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - акушер-гинеколог

Направление подготовки: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
А. 15 кГц

Б. 20000 Гц

В. 1 МГц

Г. 30 Гц

Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

А. Частота

Б. Давление

В. Скорость

Г. Период

Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

А. 6 сегментов

Б. 8 сегментов

В. 7 сегментов

Г. 5 сегментов

Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

А. Полностью исключает наличие конкременте

Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике

В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки

Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике

Д. Не исключает наличие мочекаислого конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты

В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная пятикамерная позиция

Д. Апикальная двухкамерная позиция

06. О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:

А. 1,5 см.

Б. 2,0 см.

В. 2,5 см.

Г. 3,0 см.

07. При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:

А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.

Б. Размер просвета не изменяется.

Д. Правильно А и В.

08. Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:

А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

Б. Пространство между селезенкой и левой почкой

В. Полость перикарда

Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким

09. К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:

А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия

Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)

В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.

Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка

10. В норме давление в легочной артерии:

А. менее 15 мм.рт.ст.

Б. менее 30 мм.рт.ст.

В. менее 35 мм.рт.ст.

Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

А. 15 кГц

Б. 20000 Гц

В. 1 МГц

Г. 30 Гц

Д. 20 Гц

02. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:

А. Плотности

Б. Акустическом сопротивлении

В. Скорости распространения ультразвука

Г. Упругости

Д. Скорости распространения ультразвука и упругости

03. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:

А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве

Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва

В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва

Г. Дистальное усиление за зоной разрыва

Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва

04. Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:

А. Злокачественный процесс

Б. Воспалительный процесс

В. Доброкачественный процесс

Г. Верно А и Б

Д. Верно Б и В

05. К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:

А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени

Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами

В. Наличие свободного газа в брюшной полости

Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости

Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

А. Нельзя

Б. Можно

В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью

Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивультарную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

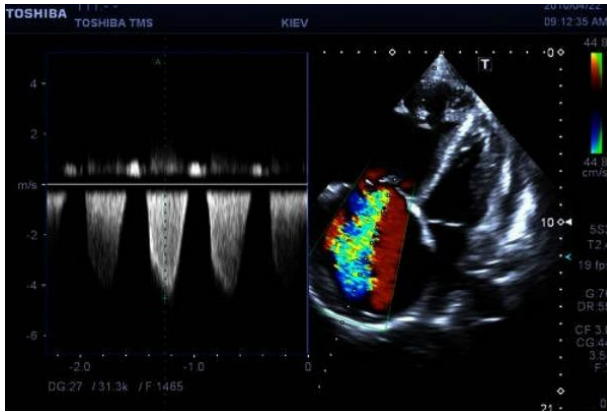
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

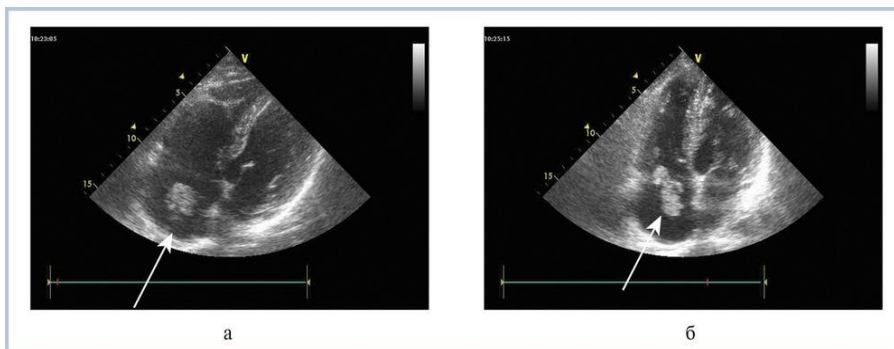
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, АД 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

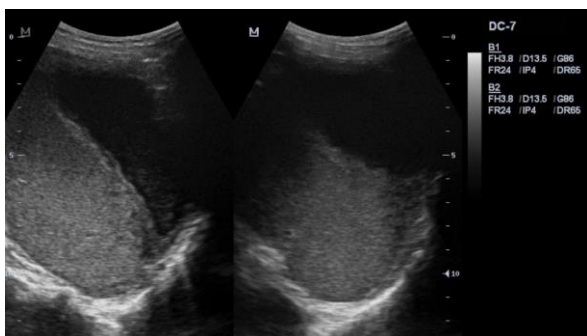


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



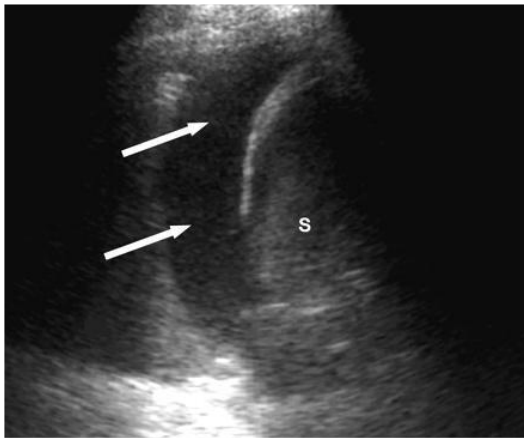
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

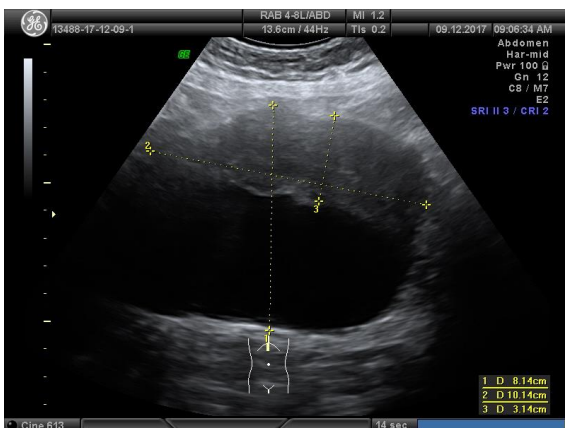
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ногные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



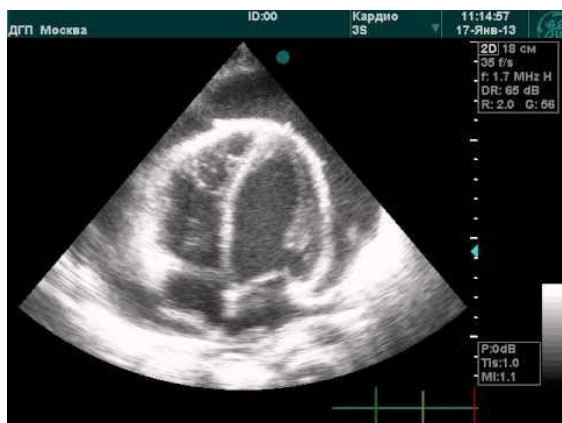
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



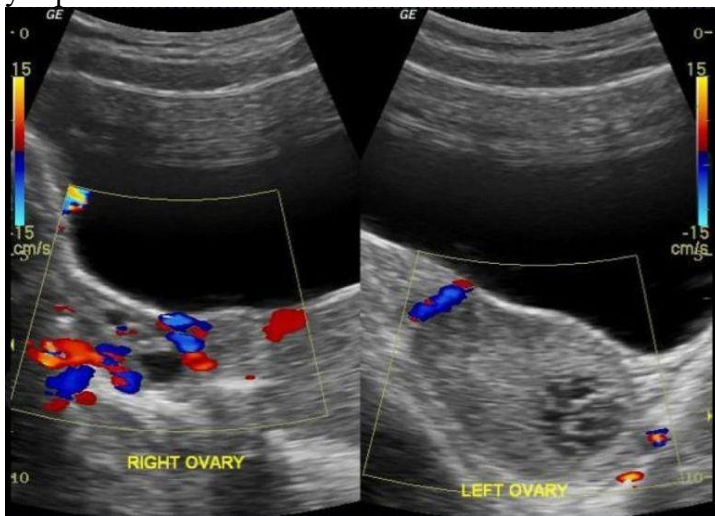
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 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.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.



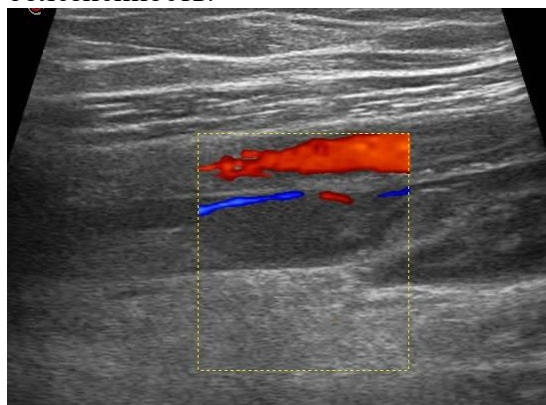
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.

3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

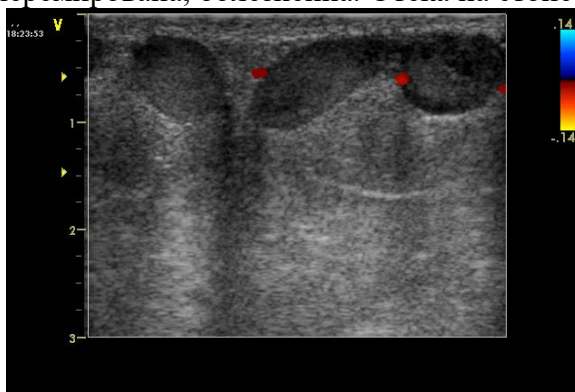


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.



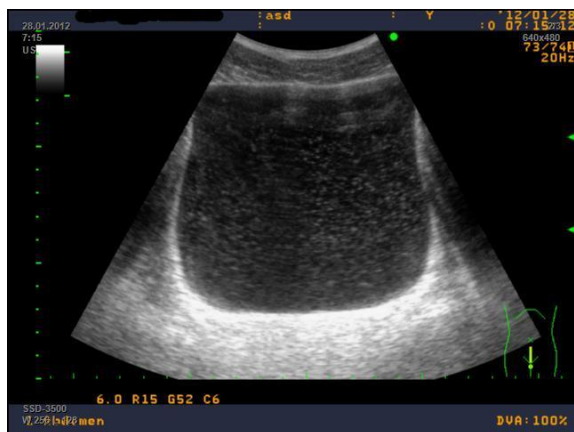
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



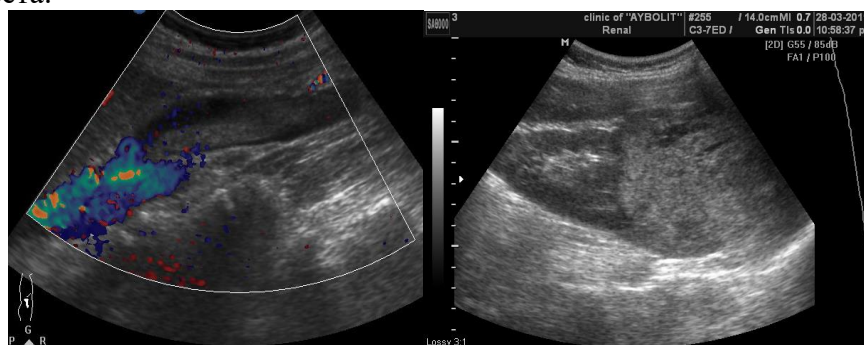
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?