|  |
| --- |
| Специальность 31.02.01 Лечебное дело |
| ПМ 02. МДК 02.03 Оказание акушерско – гинекологической помощиПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию. |
| ГАПОУ РБ«Салаватский медицинский колледж» | Рассмотрено цикловой методической комиссией клинических дисциплин «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_ г.Председатель ЦМК  | Многоуровневые задания по акушерству и гинекологиидля промежуточной аттестации | УтверждаюЗав. отделом по учебной работе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_20\_\_ г. |
| **Блок заданий по акушерству** |
| **Задание № 1. Решите ситуационную задачу**  |
| В родильном блоке находится первородящая 21 года. Роды начались в ожидаемый срок, продолжаются 10 часов. Схватки сильные, через 2–3 минуты, по 45 секунд. К схваткам присоединяются потуги. Беспокоит головная боль. Объективно: рост 160 см, вес 78 кг. На передней брюшной стенке и голенях умеренные отеки. АД 160/120, 170/120 мм ртутного столба. Пульс 90 ударов в минуту. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 ударов в минуту, слева ниже пупка.Per vaginam: открытие маточного зева полное, предлежит головка, расположена в плоскости узкой части малого таза. Во время одной из потуг появились фибриллярные подергивания лица, рук, затем клонические и тонические судороги, потеря сознания. Изо рта выделяется пена с примесью крови. |
| 1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.
 |
| **Задание № 2. Решите ситуационную задачу**  |
| В родильное отделение экстренно доставлена беременная 23 лет с обильным кровотечением из половых путей. Беременность третья, в анамнезе 2 искусственных аборта. Graviditas 33 недели. Кровотечение началось 1,5 часа назад, внезапно, ночью. Вначале оно было незначительным, затем усилилось.Объективно: кожа бледная. Пульс 106 ударов в минуту. АД 90/60, 80/60 мм ртутного столба. Матка в обычном тонусе, соответствует сроку гестации. Положение плода продольное, предлежит головка, расположена высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 130 ударов в минуту. Околоплодные воды не отходили.С целью выявления причины акушерского кровотечения в позднем сроке беременности проведено ультразвуковое исследование, при котором обнаружено, что плацента полностью перекрывает внутренний зев цервикального канала. |
| 1. Поставьте диагноз.2. Ваша тактика. |
| **Задание № 3. Заполните таблицу**  |
| **Дифференциальная диагностика предлежания плаценты и ПОНРП** |
|  | Предлежание плаценты | ПОНРП |
| Определение  |  |  |
| Причины  |  |  |
| Классификация  |  |  |
| Диагностика  |  |  |
| Клиническая картина |  |  |
| Неотложная помощь |  |  |
| Профилактика  |  |  |
| **Задание № 4. Подберите соответствующий ответ** |
| Установите соответствие |
| 1. Анатомически узкий таз
2. Общеравномерносуженный таз
3. Рахитический таз
4. Клинически узкий таз
 | 1. Все наружные размеры уменьшены на одинаковое количество см
2. Несоответствие размеров головки плода размерам таза
3. Один или все наружные размеры уменьшены на 1,5 – 2 см
4. Размеры дистанции spinarum и cristarum равны между собой
 |

|  |
| --- |
| **Задание № 5. Подберите соответствующий ответ** |
| Установите соответствие |
| 1. I этап послеродовой септической инфекции
2. II этап послеродовой септической инфекции
3. III этап послеродовой септической инфекции
4. IV этап послеродовой септической инфекции
 | 1. Септицемия, септикопиемия
2. Инфекция ограничена послеродовой язвой
3. Инфекция ограничена областью малого таза
4. Инфекция распространилась за пределы малого таза
 |
| **Задание № 6. Подберите соответствующий ответ** |
| Установите соответствие |
| 1. Фаза фибриллярных подергиваний при эклампсии
2. Фаза тонических судорог
3. Фаза клонических судорог
4. Фаза разрешения
 | 1. Подергивания мимических мышц лица, сознание и дыхание есть
2. Многократно повторяющиеся тонические судороги
3. Женщина выгибается дугой, сознания и дыхания нет
4. Сознание спутано, пена изо рта
 |
| **Задание № 7. Подберите соответствующий ответ** |
| Установите соответствие |
| 1. «Тонус»
2. «Ткань»
3. «Травма»
4. «Тромбин»
 | 1. Задержка частей последа
2. Травма мягких родовых путей
3. Коагулопатическое кровотечение
4. Атония и гипотония матки
 |
| **Задание № 8.** **Решите тестовые задания** |
| Выберите один правильный ответ | Стимул |
| 1. ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИМЕНЯЮТ:1. метод Цовьянова 1
2. классическое ручное пособие
3. извлечение за тазовый конец
4. поворот плода

2. ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНО:1. наличие тонических и клонических судорог
2. отсутствие судорожного синдрома
3. высокая температура
4. запах ацетона изо рта

3. ПРИЧИНЫ РАЗРЫВА МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:1. клинически узкий таз
2. анатомически узкий таз
3. крупный плод
4. несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения

4. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ – ЭТО РОДЫ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ):1. 22-32
2. 28-32
3. 22-37
4. 22-24

5 . Следующая клиническая стадия выкидыша после угрожающего:1. полный
2. неполный
3. в ходу
4. начавшийся

 6. При неполном выкидыше:1. показано выскабливание полости матки
2. возможно сохранение беременности
3. проводится выжидательная тактика
4. более рационально лечение в дневном стационаре

7. КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНО:1. гипотонией матки
2. нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
3. многоводием
4. тазовым предлежанием

8. ШВЫ С ПРОМЕЖНОСТИ СНИМАЮТ НА: A. 3 суткиB. 4 суткиC. 5 суткиD. 7 сутки 9. Новорожденный оценивается по шкале апгар:1. сразу после рождения
2. в конце 1-й и 5-й минуты
3. через 20 минут
4. перед переводом в послеродовое отделение.

10. В триаду признаков Цангенмейстера при нефропатии не входит:1. гипертензия
2. отеки
3. кетонурия
4. альбуминурия
 | Задачная формулировка |
| **Задание № 9.** **Установите последовательность действий** |
| Неотложная помощь при эклампсии:1. Повернуть голову набок.
2. Установить контакт с веной.
3. Подготовить женщину для экстренного родоразрешения.
4. Обеспечить проходимость дыхательных путей.
5. Внутривенно ввести лекарственные средства.
6. Уложить женщину на ровную поверхность.
7. Вызвать врача на себя.
8. Провести санацию ротовой полости.
 |
| **Задание № 10.** **Установите последовательность действий** |
| Неотложная помощь при гипотоническом кровотечении:1. Повторно ввести МЭМ, подключить внутривенно капельно окситоцин.
2. Подсчитать кровопотерю.
3. Провести комбинированный массаж матки на кулаке.
4. Провести катетеризацию мочевого пузыря.
5. Дать внутривенный наркоз.
6. Провести РОПМ.
7. Провести наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку.
8. Положить «холод» на низ живота.
 |

|  |
| --- |
| **Блок заданий по гинекологии** |
| **Задание № 1. Решите ситуационную задачу**  |
| Больная С, 32 года, доставлена машиной скорой помощи в больницу с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение. Последняя менструация два месяца назад. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. AD - 70/40 мм рт. ст. PS - 120 уд/мин., слабого наполнения. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щёткина-Блюмберга. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки и влагалище бледные. Из цервикального канала скудные тёмные, кровянистые выделения. Бимануально: исследование затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), движения за шейку также резко болезненные, симптом «плавающей» матки. |
| 1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.
 |
| **Задание № 2. Решите ситуационную задачу**  |
| Больная 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра. |
| 1. Поставьте диагноз.2. Ваша тактика. |
| **Задание № 3. Заполните таблицу**  |
| **Дифференциальная диагностика неотложных состояний в гинекологии** |
| **Данные осмотра и обследования** | **Внематочная беременность по типу разрыва трубы** | **Апоплексия яичника** | **Перфорация матки** | **Перекрут ножки кисты яичника** |
| Возраст  |  |  |  |  |
| Клинические проявления |  |  |  |  |
| Симптомы раздражения брюшины |  |  |  |  |
| Менструальный цикл |  |  |  |  |
| Признаки беременности |  |  |  |  |
| Гинекологические заболевания в анамнезе, манипуляции, факторы риска |  |  |  |  |
| **Задание № 4. Подберите соответствующий ответ** |
| Установите соответствие |
| 1. Экзофитная форма рака шейки матки.
2. Эндофитная форма рака шейки матки.
3. Опухоль Крукенберга.
 | 1. Метастаз из первичного злокачественного очага, чаще располагается в желудке.
2. Шейка матки бочкообразной формы, поверхность бугристая.
3. Разрастание в форме цветной капусты, кровоточит при осмотре.
 |

|  |
| --- |
| **Задание № 5. Подберите соответствующий ответ** |
| Установите соответствие |
| 1. Тканевая биопсия.
2. Расширенная кольпоскопия.
3. Пертубация.
4. Гидратубация.
 | 1. Исследование проходимости маточных труб путем введения в полость матки углекислого газа.
2. Прижизненное взятие небольшого объема ткани в диагностических целях.
3. Исследование патологически измененного эпителия с помощью пробы Шиллера.
4. Исследование проходимости маточных труб путем введения в полость матки лекарственных веществ.
 |
| **Задание № 6. Подберите соответствующий ответ** |
| Установите соответствие |
| 1. Химический метод провокации гонореи.
2. Биологический метод провокации гонореи.
3. Алиментарный метод провокации гонореи.
4. Физиологический метод провокации гонореи.
 | 1. Введение в/м 0,5 мл гоновакцины.
2. Употребление соленой, острой пищи.
3. Смазывание отверстия уретры 1-2% р-ом нитрата серебра.
4. Взятие мазка после очередной менструации.
 |
| **Задание № 7. Подберите соответствующий ответ** |
| Установите соответствие |
| 1. Метроррагии.
2. Альгодисменорея.
3. Гиперменорея.
4. Предменструальный синдром.
 | 1. Болезненные менструации.
2. Циклические изменения настроения и физического состояния.
3. Обильные менструации.
4. Ациклические маточные кровотечения.
 |
| **Задание № 8.** **Решите тестовые задания** |
| Выберите один правильный ответ | Стимул |
| 1. Мазки на онкоцитологическое исследование берутсяА. Ватно-марлевым тампономБ. С боковой стенки влагалищаВ. Из уретрыГ. С поверхности шейки2. Для определения проходимости маточных труб применяютА. Пункцию заднего сводаБ. Диагностическое выскабливание полости маткиВ. ГистеросальпингографиюГ. Кольпоскопию3. Наиболее частым видом внематочной беременности являетсяА. ТрубнаяБ. ЯичниковаяВ. БрюшнаяГ. В рудиментарном роге4. Наиболее яркие симптомы при внематочной беременностиА. ПрогрессирующейБ. ПрерывающейсяВ. Прервавшейся по типу разрыва трубыГ. Замершей5. Воспаление шеечного канала:А. ЭндометритБ. КольпитВ. ЦервицитГ. Вульвит6. характер выделений при кандидозе:А. СтекловидныеБ. ГнойныеВ. Беловато-творожистыеГ. Кровянистые7. Предраковые состояния шейки матки:А. Ложная эрозияБ. Дисплазия шейки маткиВ. Врожденная эрозияГ. Лейкоплакия8. отсутствие менструации во время беременности:А. Ложная аменореяБ. Патологическая аменореяВ. Физиологическая аменореяГ. Пограничная аменорея 9. препараты, используемые для лечения герпетической инфекции:А. МетронидазолБ. АцикловирВ. ДоксициклинГ. Пенициллин10. Меры профилактики рака шейки матки:А. Онкоцитологическое исследование 1 раз в годБ. Диагностическое выскабливание полости маткиВ. УЗИГ. Лапароскопическое исследование | Задачная формулировка |
| **Задание № 9.** **Заполните таблицу** |
| **Данные осмотра и обследования** | **Трихомониаз**  | **Кандидоз**  | **Гарднереллез**  | **Гонорея**  |
| Возбудитель  |  |  |  |  |
| Жалобы  |  |  |  |  |
| Характер выделений |  |  |  |  |
| Лечение  |  |  |  |  |
| Профилактика  |  |  |  |  |
| **Задание № 10.** **Заполните таблицу (по Вашему выбору любые 3 метода)** |
| **Методы контрацепции** | **Средства** | **Защита от ИППП** | **Преимущества** | **Недостатки** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |