



Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		



УТВЕРЖДЕНО
Ученым советом Института медицины,
экологии и физической культуры
Протокол № 10/180 от « 27 » 08 2018 г.
Председатель В.И. Мидленко
(подпись, расшифровка подписи)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

МДК 03.02 Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи

Специальность (направление) 31.02.02 Акушерское дело
(код специальности (направления), полное наименование)

Факультет (институт, колледж, училище) медицинский колледж

Курс III Семестр V Форма обучения очная

Количество часов 36 Форма отчетности зачет

Сведения о разработчиках:

ФИО	ПЦК	Ученая степень, звание, квалификационная категория
Савоськина Н.В.	Профессионального модуля акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии.	Высшая


Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 29.08 2017 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 7 от 30.08 2018 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № от 20 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № от 20 г.

СОГЛАСОВАНО Директор МК ИМЭиФК УлГУ <u>С.И. Филиппова</u> (Подпись) « <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u> </u> г.	СОГЛАСОВАНО Председатель ПЦК Профессионального модуля акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии. <u> </u> / Керейбаев Р.Б./ (Подпись) (ФИО) « <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>18</u> г.
--	---

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

1. Цели и задачи практики

Цель практики:

Овладеть лечебным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями по специальности Акушерское дело, приобрести практический опыт.

Задачи:

1. Систематизировать, углубить и закрепить полученные на занятиях по акушерству теоретические знания по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи.
2. Получить в производственных условиях первичные и профессиональные умения и навыки.
3. Применить элементы сестринского процесса при проведении манипуляционной техники.
4. Воспитать трудовую дисциплину и профессиональную ответственность.
5. Подготовить акушерку к самостоятельной трудовой деятельности.

2. Место практики в структуре ППСЗ

Учебная практика относится к ПМ 03. «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни»

Для освоения производственной практикой студенты должны иметь знания по анатомии и физиологии человека, знать и уметь выполнять манипуляции по уходу за пациентами;

Данная производственная практика является предшествующей для производственной практики МДК 04.01 «Патологическое акушерство».

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики студентов


В результате прохождения практики студенты должны

иметь практический опыт:

- сбора анамнеза;
- объективного исследования;
- специального гинекологического исследования;
- оформления направления на все виды исследования;
- составление плана беседы;
- оформление истории стационарного больного;
- оформление статистического талона;
- подготовки пациента к дополнительным методам исследования, используемым в гинекологии;
- осуществлять сестринский процесс при уходе за пациентами по изучаемой теме;
- осуществлять основные медицинские сестринские манипуляции.

Знать:

- методику субъективного и объективного обследования пациентов;
- виды гинекологической патологии;
- особенности течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии;
- методы лечения в гинекологии;
- уход за пациентом в периоперативном периоде;
- структуру гинекологической службы, место акушерки и медсестры в ней;
- особенности этики и деонтологии в гинекологии;
- способы планирования семьи;
- структуру гинекологической службы, место акушерки и медсестры в ней;
- особенности этики и деонтологии в гинекологии;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		


способы планирования семьи;
стандарты сестринского ухода;
стандарты сестринского ухода.

Уметь:

координировать свою профессиональную и общественную деятельность с работой других коллективов в интересах пациента;
ориентировать супружескую пару в области современной контрацепции;
осуществлять и документировать отдельные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами с гинекологическими заболеваниями;
владеть навыками специальных гинекологических обследований, профилактического гинекологического осмотра;
владеть навыками применения консервативных методов лечения;
ассистировать врачу при специальных и дополнительных методах обследования и лечения гинекологических больных;
выявлять неотложные состояния в гинекологии и оказывать доврачебную помощь.

В результате прохождения практики студенты должны овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

	для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ПК 3.1.	Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.
ПК 3.2.	Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача.
ПК 3.3.	Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий.
ПК 3.4.	Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии.
ПК 3.5.	Участвовать в оказании помощи пациентам в переоперационном периоде.
ПК 3.6.	Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

4. Место и время проведения практики

Время проведения практики: 5 семестр

Места проведения практики:

- ГУЗ ОКБ (областная клиническая больница)-перинатальный центр
- Перинатальный центр городской клинической больницы №1
- Женская консультация ЦК МСЧ, женская консультация поликлиники № 4


5. Объём практики в ЗЕ и её продолжительность в неделях, либо в академических часах в соответствии с РУП СПО

Объём практики


Продолжительность практики: 1 неделя (36 часов).

6. Структура и содержание практики


№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы, на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудовое количество (в часах)	Формы текущего контроля
1	Современные проблемы репродуктивного здоровья населения в России. Планирование семьи	- знаний современных проблем репродуктивного здоровья; - принципов планирования семьи, - организации работы центров и кабинетов планирования семьи, - организации работы молодёжных центров.	6	-экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью на учебной практике; - экспертная оценка результатов формализова

<p>Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет</p>	<p>Форма</p>	
<p>Рабочая программа практики</p>		


			<p>нного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях.</p>
<p>2</p>	<p>Роль полового воспитания подростков в решении проблем планирования семьи</p>	<p>Проведение бесед, лекций о: - роли полового воспитания подростков; - сущности полового воспитания; - науке – сексологии; - сексопатологии; - беременности и родах у юных первородящих, - особенности биомеханизма родов у юных первородящих.</p>	<p>6</p> <p>-экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью на учебной практике; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях; - экспертная оценка</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		


			результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях.
3	Аборт и его медико - социальное значение. Методы прерывания беременности.	<ul style="list-style-type: none"> - определения срока беременности; - бимануального исследования нафантоме; - осмотра с помощью зеркал; - методики проведения теста на беременность: - обследование беременной перед медицинским абортом; - взятия мазка на степень чистоты влагалища; - забора крови на RW, форму 50, HBs антиген; - определения Rh фактора и группы крови; - набора инструментов для прерывания беременности ранних сроков; - набора инструментов для прерывания беременности поздних сроков; - ыполнение медицинского аборта на фантоме; - препаратов, используемых для медикаментозного прерывания беременности; - интраамниального введения лекарственных препаратов; - использования простагландинов для прерывания берменности; - наложения щипцов по Уилт – Иванову на прдлежащую часть плода; - внутривенного введения окситоцина для прерывания беременности в поздние сроки. 	6 -экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью на учебной практике; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

4	Методы контрацепции.	<ul style="list-style-type: none"> - определение переовуляторного периода; - индекс Перля: понятие; - измерение базальной температуры; - методика составления графика базальной температуры; - интерпретация графика базальной температуры; - методики использования мужского презерватива (кондома); - методики использования женского презерватива (фемидома); - введения ВМК на фантоме; - извлечения ВМК на фантоме. 	6	<ul style="list-style-type: none"> -экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью на учебной практике; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях.
5	Бесплодный брак.	<ul style="list-style-type: none"> - обследования при бесплодии; - лечение женского бесплодия; - понятия экстракорпорального оплодотворения. - забор семенной жидкости для исследования; - интерпретация анализа семенной жидкости 	6	<ul style="list-style-type: none"> -экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью на

<p>Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет</p>	<p>Форма</p>	
<p>Рабочая программа практики</p>		

			<p>учебной практике; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях.</p>
<p>6</p>	<p>Заболевания передающиеся половым путём</p>	<ul style="list-style-type: none"> - забор материала на степень чистоты влагалища, скрытые инфекции. - отработки методик выполнения всех видов провокаций. - информировать больную о предстоящих исследованиях. - навыков инфекционной безопасности акушерки и пациента. - ухода за больной с ЗППП - выполнения лечебных манипуляций больной с ЗППП. 	<p>6</p> <p>-экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью на учебной практике; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

				деятельность в реальных условиях; - экспертная оценка результатов формализованного наблюдения за практической деятельностью в реальных условиях.
--	--	--	--	---

7. Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике

Сбор материала для выпускной квалификационной работы.

8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики

Форма аттестации по итогам практики – зачет


Перечень вопросов и манипуляций к зачету

1. Воспалительные заболевания женских половых органов. Частота, возбудители, пути проникновения, способствующие факторы.
2. Гонорея. Свойства гонококка, способы и пути заражения, формы.
3. Методы провокации. Принципы лечения гонореи.
4. Трихомоноз. Клиника, диагностика, лечение. Критерий излеченности.
5. Хламидиоз. Клиника, диагностика, лечение.
6. Генитальный герпес. Клиника, диагностика, лечение.
7. Кандидоз. Клиника, диагностика, лечение.
8. Самопроизвольный аборт. Причины, клиника, диагностика, лечение.
9. Уреаплазмоз. Возбудитель заболевания. Клиника, диагностика, лечение.
10. Цитомегаловирусная инфекция. Возбудитель, клиника, лечение.
11. Сифилис. Возбудитель. Пути заражения. Местные проявления на женских половых органах.
12. Остроконечные кондиломы. Возбудитель. Клиника, диагностика, лечение.
13. Бесплодный брак. Частота. Понятие. Виды бесплодия. Их характеристика.
14. Причины женского бесплодия.
15. Причины мужского бесплодия. Патологическое состояние семени.
16. Обследование супругов при бесплодии. Методы исследования.
17. Профилактика ЗППП.
18. Современные методы контрацепции.
19. Традиционные методы контрацепции.
20. Внутриматочная контрацепция.


8. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

основная:

Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

1. Айламазян Э.К. Гинекология. – Учебник для вузов. – СПб, СпецЛит., 2008
2. Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии, - Н.Новгород,: НГМА, 2003. - 180с.
3. Гинекология: Учебник, Загребина В.А., Торчинов А.М. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2009 - 336 с.
4. Гинекология: Учебник: Изд.5е, Ростов-на-Дону, Феникс, 2006.
5. Гинекология/под ред.Г.М.Савельевой, В.Г.Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 431с
6. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практическое руководство для врачей /под ред. ДЖ.Берека, И. Адаши, П.Хиллард. – М: Практика, 2002. – 892с.
7. Горелова Л.В. Планирование семьи – Ростов-на-Дону, Феникс, 2004
8. Гуркин А.Ю. Гинекология подростков: руководство для врачей – СПб: Фолиант, 2012. – 573с
9. Дешковская Г.И., Дешковская М.С., Справочник «Гинекология», - СПб: Питер, 2006. – 314с
10. Женская консультация. Учебное пособие – Ростов-на-Дону, Феникс., 2006
Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / под ред. В.Н.Прилепской. – М.: МедПрессИнформ, 2013. – 432с
11. Клиническая онкогинекология / под ред. В.П.Козаченко. – М.: Медицина, 2005. – 375с
12. Кулаков В.И., Леонов Б.В., Кузьмичев Л.Н. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии – М.: МИА, 2012. – 229с
13. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 1056с
14. Макарова О.В. Гинекология. Клинические лекции: учебное пособие + CD - «ГЭОТАР-Медиа», 2010г. 352стр.
15. Мицько В.П., Кудрявцева А.В. Новый справочник акушера и гинеколога – Ростов-на-Дону, Феникс, 2012.
16. Пономарев В.В., Мясникова В.В. Периоперационное ведение и анестезия в акушерстве и гинекологии. – Краснодар.: Советская Кубань, 2007. – 462с
17. Прилепская В.Н. Руководство по контрацепции. – М.: МедПрессИнформ, 2006. – 271с
18. Радзинский В.Е. «Женская консультация»: Руководство для акушеров-гинекологов, студентов медицинских вузов.- «ГЭОТАР-Медиа», 2009год.
19. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Капушева Л.М. Гистероскопия.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 176 с
20. Савельева Г.М. Гинекология: учебник - «ГЭОТАР-Медиа», 2011г. 432стр.
21. Савельева Г.М. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии. – М.: МИА, 2006. – 720с
22. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинова Л.Г. и др. Акушерство: учебник - «ГЭОТАР-Медиа», 2009г. 656 стр.
23. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: руководство для врачей. _ М.: МИА, 2005. – 632с
24. Соколовский Е.В., Савичева А.М., Домейка М.И. Инфекции, передаваемые половым путем: руководство для врачей. – М.: МедПрессИнформ, 2006. – 256с
25. Сивочалова О.В. и др. Гинекология. – М.: Академия. – 2010.
26. Стрижакова А.Н., А.И. Давыдова. Акушерство. Курс лекций: – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 456с

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		


27. Цвелев Ю.В., Беженарь В.Ф., Берлев И.В. Ургентная гинекология: практическое руководство для врачей. _ СПб.: Фолиант, 2012. – 382с.

дополнительная:

1. Бохман Я.В. "Лекции по онкогинекологии". Ташкент, 2012.
2. Бакленко Н.Г, Приленсков В.Н., Туманова И.В. "Проблемы планирования семьи в России". Материалы конференции. М., 2010.
3. Безопасность пациента: карманный справочник / пер. с англ. под ред. Е.Л Никонова.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010.-160 с.
4. Вихляева В.М., Василевская Л.Н. "Миома матки". М., Медицина, 2009.
5. Вишневская Е.Е. "Справочник по онкогинекологии". Минск, 2008.
6. Гуркин Ю.А. "Ювенильная гинекология", С - Пб., 2000.
7. Егорова Е.В., Минскер О.Б. "Грибковые и некоторые паразитарные заболевания женских половых органов". М., 2010.
8. Жманин К.Н. «Гинекология. Эндокринология». М., Медицина, 2012.
9. Иванова О.П. "Уход за гинекологическими больными". М., 2010.
10. Кулаков В.И. и соавт. "Аборт и его осложнения". М., 2010.
11. Кон И.П. "Введение в сексопатологию". М., Медицина, 2010.
12. Каган В.Е. "О сексопатологии". М., Педагогика, 2008.
13. Малевич К.И., Русакевич П.С. "Лечение и реабилитация при гинекологических заболеваниях". Минск, 2006.
14. Мануйлова И.А. "Современные контрацептивные средства". М., 2012.
15. Митерева Г.А. "Средний медицинский персонал в современной акушерско-гинекологической службе". Л. 2008.
16. Охрана здоровья детей и подростков: учебное пособие / под ред. З.Е. Сопиной.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009.- 368 с.
17. Пособие по онкологии для медицинских сестёр: практическое руководство / под ред. В.А.Горбуновой.- М.: Литера, 2009. – 304 с.
18. Пособие по онкологии для медицинских сестёр / под ред. В.А. Горбуновой.- М.: Литерра, 2009.- 304 с.
19. Руководство для средних медицинских работников + CD / под ред. Ю.П. Никитина, В.М.Чернышева.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007.- 992с.
20. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок / под ред. В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007.- 688 с.
21. Руководство по организации и деятельности перинатального центра /под ред. Н.Н. Володина, В.И. Кулакова, Р.А.Хальфина.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007.- 472.
22. Савельева Г.М. "Справочник по акушерству и гинекологии". М., 2007.
23. Савельева Г.М., Антонова Л.В. "Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов женщин". М., 2009.
24. "Справочник врача женской консультации" под ред. Герасимовича Г.И. Минск, 2012.
25. Савельева Г.М. "Эндоскопия в гинекологии". М., Медицина, 2008.
26. Туранова Е.Н и соавт. "Гонорея женщин". М., 2011.

10. Материально-техническое обеспечение практики

При обучении используется материально-техническое обеспечение: женских консультаций, дневных акушерских стационаров, кабинетов функциональной диагностики ЛПУ г. Ульяновска.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

Фонд оценочных средств
Требования к результатам прохождения практики
Тесты.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – более 80% правильных ответов

Достаточный – от 60 до 80% правильных ответов

Пороговый – от 50 до 60% правильных ответов

Критический – менее 50% правильных ответов

1. Основной причиной для вступления в половую связь у подростков является

- А) Изнасилование
- Б) Любопытство
- В) Настойчивость партнёра
- Г) Любовь

2. ВИЧ-инфекция чаще всего выявляется у лиц в возрасте

- А) 30-35 лет
- Б) До 30 лет
- В) 33-38 лет
- Г) Старше 40 лет

3. Раннее начало половой жизни зачастую приводит к

- А) ИППП/ВИЧ
- Б) Слабоумию
- В) Бесплодию
- Г) Параличам

4. На каких требованиях основывается половое воспитание


- А) Не искушай, не соблазняй, не провоцируй
- Б) Культивируй разборчивость при выборе полового партнера
- В) Отвлекай внимание
- Г) Всё перечисленное верно

5. Сексуальному насилию чаще всего подвергаются лица в возрасте

- А) До 14 лет
- Б) 20-23 года
- В) 15-17 лет
- Г) Старше 25 лет

6. Какой ученый в 1983 году выделил 3 этапа ПСР?

- А) Фрейд

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

- Б) Васильченко
- В) Пирогов
- Г) Гиппократ

7. На каком этапе формируется половое самосознание?

- А) III
- Б) II
- В) I
- Г) V

8. III этап ПСР – это формирование

- А) Психосексуальной ориентации
- Б) Правильных привычек
- В) Психосексуального извращения
- Г) Культурного поведения

9. Ребенок получает образное представление о своей половой принадлежности в процессе

- А) Просмотра художественного фильма
- Б) Посещения спортивных секций
- В) Развивающих игр
- Г) Занятий в школе

10. Формирование влечения определяется

- А) Физической зрелостью
- Б) Гормональной насыщенностью
- В) Социальными факторами
- Г) Всё перечисленное верно

11. Наука о проблемах пола


- А) Сексopatология
- Б) Неврология
- В) Психиатрия
- Г) Сексология

12. Основоположники сексологии

- А) Зигмунд Фрейд
- Б) Иван Блох
- В) Магнус Хиршфельд
- Г) Всё перечисленное верно

13. Высшее сладострастное ощущение при половом акте – это

- А) Оргазм
- Б) Либи́до

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

- В) Вагинизм
- Г) Аноргазмия

14. Половое любопытство проявляется у детей в возрасте

- А) 10-12
- Б) 6-9
- В) 3-5
- Г) 1-2

15. Половое влечение – это

- А) Гомосексуализм
- Б) Либи́до
- В) Вагинизм
- Г) Аноргазмия

16. Укажите последовательность периодов полового акта

- А) Имиссия, фрикция, эякуляция, оргазм
- Б) Оргазм, эякуляция, фрикция, имиссия
- В) Фрикция, эякуляция, оргазм, имиссия
- Г) Эякуляция, оргазм, имиссия

17. Комплекс мероприятий, проводимых с целью предупреждения заболеваний половых органов, а так же ЗППП

- А) Половая конституция
- Б) Половой инстинкт
- В) Половая гигиена
- Г) Половой акт

18. Фрикции усиливают половое


- А) Влечение
- Б) Возбуждение
- В) Гигиену
- Г) Инстинкт

19. Введение полового члена во влагалище – это

- А) Эякуляция
- Б) Фрикция
- В) Фелляция
- Г) Имиссия

20. При половом акте влажность половых органов наступает через

- А) 2-3 мин
- Б) 5-10 мин
- В) 10-30 мин

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

Г) 40-50 мин

21. Ретардационная аноргазмия возникает в результате

- А) Строгости воспитания
- Б) Заболевания
- В) Усиление полового влечения
- Г) Всё перечисленное верно

22. Вуайеризм – это

- А) Разглядывание половых органов
- Б) Трение половых органов
- В) Наглаживание половых органов
- Г) Гормональное нарушение

23. Половое влечение к кровным родственникам

- А) Эскибиционизм
- Б) Зоофилия
- В) Инцестофилия
- Г) Геронтофилия

24. Процент встречаемости гомосексуалистов


- А) 5-8%
- Б) 0%
- В) 1-2%
- Г) 20-30%

25. Вагинизм – это

- А) Усиление полового влечения
- Б) Самоудовлетворение
- В) Элемент фетишизма
- Г) Непроизвольное сокращение мышц влагалища

Эталоны ответов.

1 – Г	11 - Г	21 - А
2 – Б	12 – Г	22 - А
3 – А	13 - А	23 - В
4 – Г	14 – В	24 – В
5 – В	15 – Б	25 - Г
6 – Б	16 - А	

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

7 – В	17 - В	
8 – А	18 - Б	
9 – В	19 - Г	
10 -Г	20 - В	

Тесты.

Аборт и его медико - социальное значение. Методы прерывания беременности.

1. Социальными показаниями для прерывания беременности являются

- А) Смерть мужа во время беременности
- Б) Нежеланная беременность
- В) Беременность вне брака
- Г) Аномалии развития плода

2. Эндометрит –это воспаление

- А) Мышечного слоя матки
- Б) Серозного слоя матки
- В) Внутренней оболочки матки
- Г) Всех слоев матки

3. К медицинским показаниям для прерывания беременности относят

- А) Злокачественные новообразования
- Б) Болезни системы кровообращения
- В) Психические расстройства
- Г) Всё перечисленное верно

4. Искусственный аборт ранних сроков проводят до

- А) 12 недель
- Б) 8 недель
- В) 22 недели
- Г) 24 недели

5. Аборт произведённый вне ЛПУ называется


- А) Традиционным
- Б) Криминальным
- В) Медицинским
- Г) Экстренным

6. Признаками инфицированного аборта является

- А) Кровянисто-гнойные выделения
- Б) Симптомы интоксикации
- В) Отхождение частей плодного яйца
- Г) Все перечисленное верно

7. Осложнения после проведения криминального аборта

- А) Кишечная непроходимость
- Б) Кишечные колики

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

В) Пневмония

Г) Перфорация матки

8. Общая частота осложнений после искусственного аборта составляет

А) от 16 до 52%

Б) от 0 до 2%

В) от 60 до 70%

Г) от 5 до 10%

9. К отсроченным осложнениям искусственного аборта относят

А) Рубцовые изменения шейки матки

Б) Эндометрит

В) Бесплодие

Г) Миома матки

10. Особого наблюдения и помощи требуют женщины

А) Подростки

Б) Старше 45 лет

В) Со сроком беременности выше 12 недель

Г) Всё перечисленное верно

11. Осложнения после искусственного аборта

А) Ранние

Б) Отсроченные

В) Отдалённые

Г) Всё перечисленное верно

12. Общая частота осложнений после искусственного аборта

А) 10-15%

Б) 16-52%

В) 70-80%

Г) 2-3%

13. Непосредственное осложнение аборта

А) Перфорация матки

Б) Остатки плодного яйца

В) Плацентарный полип

Г) Аденомиоз

14. Отсроченное осложнение

А) Эндометрит

Б) Остатки плодного яйца

В) Нарушение менструального цикла

Г) Всё перечисленное верно


15. К отдалённым осложнениям аборта относится

А) Изосерологическая несовместимость крови


Б) Бесплодие

В) Гормональное нарушение

Г) Всё перечисленное верно

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		


16. Повреждение и дегенерация эндометрия приводит к
- А) Рубцовым изменениям эндометрия
 - Б) Низкой плацентарной недостаточности
 - В) Приращение плаценты
 - Г) Всё перечисленное верно
17. Остатки децидуальной оболочки в полости матки на 11 сутки после диагностики
- А) Остатки плодного яйца
 - Б) Полиноз
 - В) Плацентарный полип
 - Г) Аденомиоз
18. Признаки инфицированного аборта
- А) Температура тела до 38 градусов
 - Б) Кровянисто-гнойные выделения
 - В) Уменьшенный аппетит, тошнота
 - Г) Всё перечисленное верно
19. Генерализованная инфекция развивается после аборта
- А) Криминального
 - Б) Медицинского
 - В) Самопроизвольного
 - Г) Мини-аборт
20. Признаки криминального аборта
- А) Инфекционно-токсический шок
 - Б) Почечная и печеночная недостаточность
 - В) Отравление после введения abortивных средств
 - Г) всё перечисленное верно
21. Мини-аборт производится при задержке менструации
- А) до 12 дней
 - Б) до 20 дней
 - В) до 30 дней
 - Г) до 40 дней
22. Для медикаментозного аборта используют препараты
- А) Простагландины
 - Б) Антипрогестины
 - В) Эстрогены
 - Г) Окситоцин
23. Частота осложнений после прерывания беременности с помощью простагландинов
- А) 10-20%
 - Б) 30-50%
 - В) 70-80%
 - Г) 90-100%

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

24. Эффективность применения простагландинов
 А) 94.5
 Б) 58.5
 В) 45.5
 Г) 20.5
25. К антипрогестинам относят
 А) Нефедепин
 Б) Лидокаин
 В) Мифепрестон
 Г) Антеовин
26. С целью прерывания беременности магнитный колпачок надевается на шейку матки на
 А) 2 дня
 Б) 9 дней
 В) 12 дней
 Г) 28 дней
27. После медикаментозного аборта показано
 А) УЗ-контроль
 Б) Магнитнорезонансная терапия
 В) Наблюдение у терапевта
 Г) ЭКГ контроль
28. Мини-аборт проводят методом
 А) Выскабливание полости матки
 Б) Введение простагландинов
 В) Введение окситоцина
 Г) Вакуум-аспирации
29. К ранним осложнениям после аборта относится
 А) Тошнота
 Б) Нарушение менструального цикла
 В) Кровотечение
 Г) Головокружение
30. После медикаментозного аборта менструальный цикл восстанавливается через
 А) 1-2года
 Б) 1-2 месяца
 В) 3-4 месяца
 Г) 6-8 месяцев
31. Метод прерывания беременности во 2-ом триместре
 А) Амниоинфузия гипертонических растворов
 Б) Вакуум-аспирация
 В) Прием мифепристона
 Г) Инструментальный аборт

32. Для подготовки шейки матки используют

Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

- А) Цервицит
- Б) Мифепристон
- В) Марвелон
- Г) Эстрогены

33. Процентное содержание р-ра NaCl для амниоинфузии гиперосмолярных растворов

- А) 5%
- Б) 10%
- В) 20%
- Г) 50%

34. Срок проведения делатации и эвакуации

- А) После 16 недель
- Б) До 16 недель
- В) До 12 недель
- Г) До 24 недель

35. Цервипрост используется

- А) Орально
- Б) Парентерально
- В) Интервагинально
- Г) Интерцервикально

36. Ламинарии обладают эффектом

- А) Адсорбирующим
- Б) Гидрофобным
- В) Раздражающим
- Г) Расслабляющим

37. В течении какого времени вводят протин

- А) 2 ч.
- Б) 7 ч.
- В) 12 ч.
- Г) 15 ч.

38. Показания для позднего медицинского аборта


- А) Краснуха
- Б) Цистит
- В) Гастрит
- Г) Перелом

39. Инвазивный метод – это введение интерамниально

- А) Простогландидов Е
- Б) Глюкозы
- В) Гипертонического раствора NaCl
- Г) Всё перечисленное верно

40. Простогландиды в шейке матки вызывают

- А) Сокращение
- Б) Возбуждение

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

- В) Раскрытие
Г) Всё перечисленное верно


Эталоны ответов

Аборт и его медико-социальное значение. Методы прерывания беременности.

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

Тесты Методы контрацепции.

- К традиционным методам контрацепции относятся
 - Барьерные
 - Химические
 - Биологические
 - Всё перечисленное верно
- Эффективность любого метода контрацепции
 - Индекс Перля
 - Индекс Соловьёва
 - Индекс Спаса-Кукотского
 - Индекс Рогавина
- Влагалищная диафрагма извлекается после полового акта через
 - 8 ч.
 - 12 ч.
 - 16 ч.
 - 18 ч.
- Базальная температура измеряется
 - 1 раз в неделю
 - 2 раза в сутки
 - Ежедневно
 - 3-4 раза в неделю
- Индекс Перля при использовании химического метода контрацепции составляет
 - 25%
 - 50%
 - 70%
 - 100%

<p>Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет</p>	<p>Форма</p>	
<p>Рабочая программа практики</p>		

6. Барьерные методы контрацепции

- А) Календарный метод
- Б) Влагиалищная диафрагма
- В) КОК
- Г) Измерение ректальной температуры

7. Распространённость мужских презервативов составляет

- А) 1-2%
- Б) 10-20%
- В) 20-30%
- Г) 40-50%

8. Преимущества барьерных методов

- А) Подходят для самостоятельного использования
- Б) Применяется во время полового акта
- В) Заключается в убийстве сперматозоидов
- Г) Верны А и Б

9. Календарный метод основан на определении

- А) Лактационного периода
- Б) Менструального цикла
- В) Переовуляторного периода
- Г) Яичникового периода

10. Спермициды вводят во влагалище до полового акта за

- А) 1-2 мин
- Б) 5-10 мин
- В) 10-15 мин
- Г) 20-25 мин


11. Шелковые нити вводить в полость матки предложил

- А) Рихард Рихтер
- Б) Сеченов
- В) Гиппократ
- Г) Граофенберг

12. Полиэтиленовые ВМК были созданы в

- А) 1960 г.
- Б) 1975 г.
- В) 1987 г.
- Г) 1990 г.

13. ВМК вводят в полость матки на
Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

- А) 1-3 день МЦ
- Б) 4-6 день МЦ
- В) 7-8 день МЦ
- Г) 10-12 день МЦ

14. Механизм контрацептивного действия ВМК

- А) Токсическое воздействие на лимфоузлы
- Б) Увеличение тонуса миометрия
- В) Асептическое воспаление в эндометрии
- Г) Все ответы верно

15. Противопоказания к введению ВМК

- А) Лактация
- Б) Рожавшие женщины
- В) Беременность
- Г) Женщины, имеющие одного полового партнёра

16. Осложнения при применении ВМК

- А) Боли внизу живота и пояснице
- Б) Эрозия шейки матки
- В) Злокачественные опухоли половых органов
- Г) Миома матки

17. Детородная функция у женщин, применяющих ВМК

- А) Нарушается на 50%
- Б) Нарушается на 70%
- В) Нарушается на 100%
- Г) Не нарушается

18. После извлечения контрацептива у 90% женщин беременность наступает в течении


- А) 3 месяцев
- Б) 6 месяцев
- В) года
- Г) Не наступает

19. Эффективность ВМК

- А) До конца не изучена
- Б) Низкая
- В) Относительная
- Г) Высокая

20. После введения ВМК половая жизнь запрещена в течении

- А) 3 дней
- Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

- Б) 7-10 дней
- В) 14 дней
- Г) 30 дней

21. Максимальная длительность использования ВМК

- А) 6 месяцев
- Б) 1 год
- В) года
- Г) 5 лет

22. КОК разделяют на

- А) Монофазные
- Б) Двухфазные
- В) Трёхфазные
- Г) Всё перечисленное верно

23. Индекс Перля при применении КОК на 100 женщ/лет составляет

- А) 0,0 - 0,9
- Б) 0,3 – 6,6
- В) 0,5 – 1,5
- Г) 0,9 – 4

24. Гормональные контрацептивы начали применяться с начала

- А) 60х гг. XX века
- Б) 80х гг. XIX века
- В) 50х гг. XX века
- Г) 60 х гг. XIX века

25. Механизм действия КОК


- А) Блокада овуляции
- Б) Тормозящее действие на яичники
- В) Повышение вязкости цервикальной слизи
- Г) Всё перечисленное верно

26. Монофазные КОК содержат в каждой таблетке постоянную дозу

- А) Эстрогена
- Б) Прогестерона
- В) Эстрогена и прогестерона
- Г) Тестостерон

27. К двухфазным КОК относятся препараты группы

- А) Демулен
- Б) Антеовин
- В) Тризистон

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа практики		

Г) Силест

28. Противопоказания для применения КОК

- А) Беременность
- Б) Заболевания печени
- В) Сахарный диабет
- Г) Всё перечисленное верно

29. Показания для применения мини-пили

- А) Беременность
- Б) Юный и старший репродуктивный возраст
- В) Заболевания печени
- Г) Гипертоническая болезнь

30. К подкожным имплантантам относят препарат


- А) Фемулен
- Б) Депо-провера
- В) Норплант
- Г) Микролют

31. Индекс Перля при применении мини-пили на 100 женщ/лет составляет

- А) 0,9 - 4
- Б) 0,04
- В) 0,5 – 1,5
- Г) 0,0 – 0,9

Эталон ответов. Методы контрацепции.

- | | |
|-------|-------|
| 1. Г | 17. Г |
| 2. А | 18. В |
| 3. А | 19. Г |
| 4. Г | 20. Б |
| 5. В | 21. Г |
| 6. Б | 22. Г |
| 7. Г | 23. А |
| 8. Б | 24. А |
| 9. В | 25. Г |
| 10. А | 26. В |
| 11. А | 27. Б |
| 12. А | 28. Г |
| 13. Б | 29. Б |
| 14. Г | 30. В |
| 15. В | 31. А |
| 16. А | |

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Тесты по теме “Бесплодие”

1. Частота бесплодия в разных регионах России колеблется от

- А) 5-15%
- Б) 8-19%
- В) 40-50%
- Г) 23-32%

2. Отсутствие беременности в анамнезе

- А) Первичное бесплодие
- Б) Вторичное бесплодие
- В) Абсолютное бесплодие
- Г) Относительное бесплодие

3. Причины мужского бесплодия

- А) Крипторхизм
- Б) Задержка полового развития
- В) Прием гормональных препаратов
- Г) Всё перечисленное верно

4. ЭКО используют в мировой практической терапии с

- А) 1952 г.
- Б) 1961 г.
- В) 1978 г.
- Г) 1994 г.

5. Число сперматозоидов менее 20 млн/мл

- А) Полизооспермия
- Б) Олигозооспермия
- В) Теретозооспермия
- Г) Некроспермия

6. Методика ЭКО состоит из следующих этапов


- А) Аспирация фолликулов под контролем УЗИ
- Б) Культивирование яйцеклеток и эмбрионов
- В) Пересадка эмбрионов в полость матки
- Г) Всё перечисленное верно

7. Частота бесплодия у мужчин составляет

- А) 15-20%
- Б) 20-30%
- В) 30-50%
- Г) 60-80%

8. Гемоспермия – это

Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- А) Наличие эритроцитов в сперме
- Б) Наличие лейкоцитов в сперме
- В) Менее 25% активно подвижных форм
- Г) Отсутствие зрелых сперматозоидов

9. Объём эякулята в норме составляет

- А) 1-3 мл
- Б) 2-5 мл
- В) 4-8 мл
- Г) 10-12 мл

10. Эякулят для исследования берут после воздержания

- А) 1-2 дня
- Б) 2-3 дня
- В) 5-7 дней
- Г) 8-10 дней

Эталон ответов Бесплодие

- 1. Б
- 2. А
- 3. Г
- 4. В
- 5. Б
- 6. Г
- 7. В
- 8. А
- 9. Б
- 10. Б


Тесты. Заболевания, передающиеся половым путём.

1. Средняя продолжительность инкубационного периода при сифилисе

- А) 6 часов
- Б) 7 суток
- В) 3 нед.
- Г) 2 мес.

2. Индуративный отёк возникает на

- А) Шее
- Б) Половых органах
- В) Икрах
- Г) 1,2,3 пальцах кисти

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

3. Ожерелье Венеры характерно для сифилиса

- А) Первичного
- Б) Вторичного
- В) Третичного
- Г) Врождённого

4. Твёрдый шанкр

- А) Болезненный
- Б) Безболезненный
- В) Резко болезненный
- Г) Чувствительный

5. Постоянным спутником твёрдого шанкра является

- А) Увеличенные, болезненные регионарные лимфоузлы
- Б) Увеличенные, безболезненные регионарные лимфоузлы
- В) Увеличенные, болезненные отдалённые лимфоузлы
- Г) Увеличенные, безболезненные отдалённые лимфоузлы

6. Наиболее информативный метод диагностики сифилиса

- А) Биологический
- Б) Культуральный
- В) Химический
- Г) Серологический

7. Серологическая реакция при сифилисе носит имя

- А) Отто
- Б) Цукермана
- В) Вассермана
- Г) Гуршпона

8. Инкубационный период мягкого шанкра в среднем составляет


- А) 1-2 дня
- Б) 4-7 дней
- В) 8-9 дней
- Г) 10-15 дней

9. Риск заражения при половом контакте мягким шанкром

- А) 10%
- Б) 50%
- В) 90%
- Г) 100%

10. Возбудитель мягкого шанкра

- А) Вирус
 - Б) Грибы
- Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- В) Стафилококк
- Г) Стрептобактерия

11. Лечение мягкого шанкра

- А) Азитромицин, Цефтриаксон, Эритромицин
- Б) Трихопол, Стрептоцид, Фуразолидол
- В) Антибиотики, Доктор Мом
- Г) Всё перечисленное верно

12. Больные мягким шанкром после выздоровления подлежат диспансеризации в течении

- А) 3 месяцев
- Б) 6 месяцев
- В) 1 года
- Г) 1,5 года

13. При заражении гонореей у новорождённого развивается

- А) Дерматит
- Б) Стоматит
- В) Отит
- Г) Бленорея

14. Гонококки имеют форму

- А) В виде палочек
- Б) Спиралевидную
- В) Бобовидную
- Г) Овоидную

15. Излюбленная локализация гонококка


- А) Цилиндрический эпителий
- Б) Многослойный плоский эпителий
- В) Мышечный слой
- Г) Периадальный эпителий

16. Стёртая симптоматика при гонорее наблюдается у женщин

- А) С нормальным гормональным фоном
- Б) С пониженным гормональным фоном
- В) С повышенным гормональным фоном
- Г) Всё перечисленное верно

17. Торпидная гонорея протекает

- А) Малосимптомно
 - Б) Безсимптомно
 - В) Остро
 - Г) Всё перечисленное верно
- Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

18. Основной путь заражения трихомониаза

- А) Воздушно-капельный
- Б) Фекально-оральный
- В) Парентеральный
- Г) Половой

19. Источник инфекции трихомониаза


- А) Больной человек или носитель
- Б) Больной человек
- В) Только носитель
- Г) Животные

20. Методы определения трихомониаза

- А) Культуральное исследование
- Б) Микроскопическое исследование
- В) Полимеразная цепная реакция
- Г) Всё перечисленное верно

Эталон ответов. Заболевания, передающиеся половым путём.

1 – В	11 – А
2 – Б	12 – В
3 – Б	13 – Г
4 – Б	14 – В
5 – А	15 – А
6 – Г	16 – Б
7 – В	17 – А
8 – Б	18 – Г
9 – Б	19 – А
10 – Г	20 – Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Задача 1

На ФАП доставлена женщина 28 лет.

Жалобы: на слабость, головокружение и сильные боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадируют во влагалище и прямую кишку.

Анамнез: считает себя беременной, последняя менструация пять недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 90\55мм рт ст. Пульс 100 ударов в минуту, живот резко болезненный, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте алгоритм действия фельдшера и обоснуйте каждый этап.
3. Подготовьте инструменты к пункции заднего свода влагалища.

Эталон ответа

1. Диагноз: прервавшаяся внематочная беременность.

Диагноз подтверждают:

- данные анамнеза: задержка менструации на пять недель.
- клинические симптомы: внезапно возникшие боли внизу живота, слабость и головокружение, тахикардия, гипотония, и обморок - свидетельствуют о внутреннем кровотечении, которое возникло при разрыве маточной трубы.

2. Алгоритм действий фельдшера:

- уложить женщину, опустив головной конец, для увеличения притока крови к головному мозгу;
- на низ живота положить пузырь со льдом для сокращения сосудов и уменьшения кровотечения;
- ввести кровоостанавливающие средства, 10% р-р кальция хлорида -10 мл. внутривенно, 1% р-р викасола -1 мл. внутримышечно для повышения свертываемости крови;
- немедленная госпитализация в гинекологическое отделение для оперативного лечения, в сопровождении фельдшера. Транспортировка осуществляется в горизонтальном положении.


3. Инструменты для пункции заднего свода влагалища:

- ложкообразное зеркало. Зеркало-подъемник для выведения шейки матки;
- корнцанг для обработки стенок влагалища;
- пулевые щипцы для захватывания шейки;
- шприц с длинной иглой для прокола и отсасывания содержимого Дугласового кармана;
- спирт 70°;
- ватные шарики.

Задача 2

Вызов к женщине 27 лет.

Жалобы: схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей, отсутствие менструации в течение 5 недель.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Анамнез: Менструации с 13 лет без особенностей. Замужем. Были одни роды и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - воспаление придатков матки.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД - 100/60 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин. Живот вздут, в нижних отделах симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Составьте алгоритм действий для оказания доврачебной помощи.
3. Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища.

Эталон ответа

1. Диагноз: внематочная беременность, трубный аборт.

Диагноз установлен на основании анамнеза: отсутствие менструации в течение 5 недель (вероятный признак беременности). Прерывание внематочной беременности по типу трубного аборта подтверждают жалобы больной и клинические симптомы: приступы схваткообразной боли, после которой появляются кровянистые выделения из половых путей, темного цвета и симптомы внутреннего кровотечения: бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД, положительный симптом Шеткина - Блюмберга.

2. Алгоритм действий:

- измерить АД и подсчитать пульс;
- уложить больную на носилки;
- положить холод на низ живота;
- срочно госпитализировать на носилках в гинекологический стационар, в машине скорой помощи с сиреной;
- при транспортировке осуществлять внутривенное введение плазмозамещающих растворов (желатиноля, лактосола, изотонического раствора и др.);
- сообщить по рации в стационар о предстоящей операции.

3. Набор инструментов для пункции заднего свода влагалища

- ложкообразное зеркало, зеркало подъемник для выведения шейки
- корнцанг для обработки стенок влагалища
- пулевые щипцы для захватывания шейки
- шприц с длинной иглой для пункции задней стенки влагалища, отсасывания содержимого Дугласова кармана.


Задача 3

Вызов к женщине 42 лет.

Жалобы: на сильные, постоянные боли в животе, которые возникли после физического напряжения, продолжаются в течение 4 часов.

Анамнез: менструальная функция без особенностей, было двое родов, 2 мед. аборта. В течение последних 7 лет жизни при регулярной половой жизни и без применения контрацептивов беременность не наступает.

Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное, АД 110/70 мм рт.ст., пульс 90 уд/мин. Сердце и легкие без особенностей. Живот слегка вздут, напряжен, не участвует в акте дыхания, при пальпации резкая болезненность, особенно в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В правой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером с куриное яйцо.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

яйцо, мало подвижное, резко болезненное.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий акушерки и обоснуйте каждый этап
3. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.

Эталон ответа

1. Диагноз: перекрут ножки кисты (кистомы) яичника. Острый живот.

Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования:

- острое начало заболевания,
- постоянные, сильные боли в животе, которые возникли после физического напряжения,
- определение опухолевидного образования при пальпации правой подвздошной области

2. Алгоритм действий фельдшера:

- уложить на носилки, положить холод на низ живота
- немедленно госпитализировать в гинекологический стационар на машине с сиреной
- сообщить по радию о предстоящей операции.

3. Для влагалищного спринцевания необходима кружка Эсмарха, емкостью 1,5-2 литра, р-р лекарственного средства 1,5-2 литра.

Спринцевание проводят: в положении лежа на гинекологическом кресле, наконечники стерилизуют кипячением. Проверив температуру жидкости, спускают некоторое количество жидкости, обмывают струей воды наружные половые органы и вводят наконечник во влагалище на глубину 4-5см. Струя воды должна быть направлена в область заднего свода.

Задача 4

На ФАП доставлена женщина 32 лет.

Жалобы - на слабость и острые боли внизу живота, которые более выражены слева. Боли возникли внезапно час назад.

Анамнез - больная стоит на диспансерном учете по поводу хронического воспаления придатков матки. Последняя менструация была две недели назад.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа бледная. АД 95/60 мм рт ст. Пульс 98 уд./ мин. Живот мягкий, резко болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина – Блумберга положительный.

Задания


1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования

Эталон ответа

1. Диагноз - апоплексия яичника. Геморрагический шок 1 стадии.

Диагноз устанавливается на основании анамнеза:

- стоит на диспансерном учете по поводу воспаления придатков матки;
- последняя менструация была 2 недели назад, что указывает на период овуляции.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Диагноз - подтверждают клинические симптомы:

- слабость, бледность кожных покровов,
- тахикардия, гипотония,
- острые боли внизу живота,
- симптом раздражения брюшины - положительный симптом Щеткина -Блюмберга.

Геморрагический шок подтверждают: АД 95/60 мм рт. ст., тахикардия, бледность кожных покровов.

2. Алгоритм действий акушерки:

- уложить женщину, опустить головной конец для увеличения притока крови к головному мозгу;
- создать строгий покой;
- положить холод на низ живота для сокращения сосудов и уменьшения кровотечения;
- ввести кровоостанавливающие средства, 10% р-р кальция хлорида 10 мл внутривенно, 1% р-р викасола 1мл внутримышечно для повышения свертываемости крови;
- немедленная госпитализация в гинекологическое отделение для оперативного лечения в сопровождении фельдшера.

3. Техника бимануального исследования:

- уложить больную на гинекологическое кресло;
- провести катетеризацию мочевого пузыря;
- в стерильных перчатках приступают к бимануальному исследованию;
- указательным и большим пальцем левой руки разводят малые половые губы, а указательный и средний палец правой руки вводят во влагалище. Оценив состояние влагалища, шейки матки и заднего свода, пальцы правой руки переводят в передний свод, а левую руку укладывают на переднюю брюшную стенку и приближают её к правой руке, исследуют матку, затем переводят обе руки сначала в правый свод, затем в левый свод влагалища - исследуют придатки матки.

В конце исследования обращают внимание на характер, цвет и запах выделений.

Задача 5

Вызов к женщине, упала на острый предмет на стройке.

Жалобы: на боль в области половых органов, кровотечение.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, стонет, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 уд./мин. В области лобка, больших половых губ гематома и рваная рана.


Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера скорой помощи по оказанию неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику введения влагалищного тампона.

Эталон ответа

1. Диагноз: травма наружных половых органов, гематома, рваная рана наружных половых органов, наружное кровотечение.

Диагноз устанавливается на основании анамнеза: падение на острый предмет на

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

стройке, а также на основании объективного осмотра и клинических симптомов: гематомы в области лобка и больших половых губ, рваной раны, кровотечения, бледности кожных покровов, снижения АД, тахикардии.

2. Алгоритм действий фельдшера:

- провести первичную обработку раны;
- наложить асептическую "Т" образную повязку;
- положить холод на область гематомы через повязку;
- срочно госпитализировать на носилках в гинекологическое отделение больницы, где проводится вторичная обработка раны, а также специфическая профилактика столбняка путем введения противостолбнячной сыворотки;
- при транспортировке приступить к инфузионной терапии плазмозамещающими растворами с добавлением аскорбиновой кислоты.

3. Техника введения влагалищных тампонов:

- уложить женщину на гинекологическое кресло;
- во влагалище ввести зеркало Куско, обнажив шейку матки;
- корнцангом ввести во влагалище тампон, смоченный лекарственным составом;
- удерживая тампон около шейки матки, удалить из влагалища зеркало, а затем и корнцанг.

Через 10 - 12 часов потягиванием за свободный конец тесьмы женщина сама удаляет тампон из влагалища.

Задача 6

К акушерке на ФАП обратилась больная 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.


Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания.

1. Выявите проблемы женщины.
2. Оцените состояние больной.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Определите тактику акушерки в конкретной ситуации и тактику лечения данного патологического процесса.
5. Продемонстрируйте технику биопсии.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы больной:

- частые приступы приливов жара
- нарушение сна
- приступы болей за грудиной
- головные боли

Потенциальные проблемы:

- резкое ухудшение состояния
- риск инфаркта миокарда
- риск переломов костей

2. Состояние больной средней степени тяжести.

3. Диагноз: климактерический синдром средней степени тяжести.

Диагноз устанавливается на основании клинических симптомов:

- у больной имеются приступы приливов жара,
- приступы болей за грудиной по типу стенокардии, головные боли, нарушение сна.

4. Акушерка должна:

- провести с больной беседу, объяснив причину ухудшения её состояния, внушить уверенность в выздоровлении;
- рекомендовать диету, рациональный гигиенический режим; витамины и микроэлементы, лечебную физкультуру;
- направить на консультацию к врачу – гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения.
- Тактика лечения:
- нейролептики, седативные, спазмолитики, витаминотерапия, гормонотерапия.

5. Техника биопсии.

Биопсия - это прижизненное взятие кусочка ткани для последующего гистологического исследования при подозрении на злокачественный процесс.

В гинекологии ткань берут из шейки матки, влагалища и наружных половых органов.

Необходимы следующие инструменты: зеркала, пулевые щипцы, скальпель, корнцанг, конхотом, иглодержатель, игла, шовный материал.


Последовательность данной манипуляции.

1. Вводятся зеркала для обнажения шейки матки и влагалища.

2. Шейка захватывается в двух местах пулевыми щипцами так, чтобы этот участок, подлежащий биопсии, находился между этими пулевыми щипцами. Из подозрительного участка вырезают клиновидный кусочек, который должен содержать не только пораженную ткань, но и часть здоровой ткани. На рану накладывают узловатые кетгутовые швы, рану обрабатывают раствором спирта и йода. При использовании конхотома швы не накладывают.

Материал помещают в баночку с 5% раствором формалина или 70° раствором спирта.

В направлении на гистологическое исследование указывают: фамилию, возраст больной, адрес, клинический диагноз и характер направляемого материала.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Задача 7

К фельдшеру (акушерке) здравпункта ткацкой фабрики обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на бели с кислым неприятным запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, боль во влагалище при половых контактах.

Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато - белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости.

Задания

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику фельдшера здравпункта.
4. Расскажите о методах лечения данной патологии
5. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы.

- бели
- зуд вульвы
- жжение при мочеиспускании
- боль при половых контактах

Потенциальные проблемы

- переход в хроническую форму
- частые рецидивы заболевания
- невынашивание беременности
- инфицирование плода
- инфицирование полового партнера
- бессонница, раздражительность

2. Диагноз: кандидомикоз.


На это указывают жалобы больной: бели и зуд вульвы, боль при половых контактах, жжение при мочеиспускании.

Клинические симптомы : гиперемия слизистой влагалища, налеты серовато - белого цвета, после снятия которых слизистая ярко гиперемированная, склонная к кровоточивости, бели творожистого характера.

3. При подозрении на кандидомикоз фельдшер здравпункта должен

- взять мазок
- направить на консультацию к акушер - гинекологу
- обследовать мужа

4. Основные принципы лечения:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- прекращение половой жизни до полного излечения
- исключение употребления алкоголя, острой пищи, физических и психических нагрузок
- назначение противогрибковых препаратов: нистатина, леворина, дифлюкана, пимафуцина, канестена.

Для местного лечения применяют: нистатиновую и левориновую мазь, клотримазол, в виде крема 1% и интравагинальных таблеток, а также тампоны с бурой в глицерине, спринцевание 2% раствором чайной соды.

Общее лечение – витаминотерапия

Задача 8

В женской консультации на профилактическом осмотре у пациентки В., 39 лет, используя метод осмотра шейки матки в зеркалах на слизистой влагалищной части шейки матки обнаружена белая бляшка, спаянная с подлежащей тканью (не снимается тампоном).

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, собственной безопасности, сексуальной жизни.
2. Настоящие проблемы:
 - дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения.

Потенциальная проблема:


- переход в предрак;
 - рак шейки матки.
2. Диагноз: Лейкоплакия шейки матки.

Диагноз выставлен на основании:

- осмотра шейки матки в зеркалах - на слизистой влагалищной части шейки матки обнаружена белая бляшка, спаянная с подлежащей тканью (не снимается тампоном).
3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, принципах лечения;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, (выписать соответствующее направление);
- Выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

Зависимые вмешательства:

- Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У);
- Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты, аппаратуру для взятия мазков из урогенитального тракта на цитологию, ИППП методом ПЦР, для бактериологического исследования, проведения расширенной кольпоскопии (проба Шиллера), биопсии шейки матки, (выписать направления);
- Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Достаточный – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Пороговый – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.


Критический – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

Приложение


Фонд оценочных средств

Требования к результатам прохождения практики

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	ПК 3.1	Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.	- навыки составления графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации гинекологических больных	- организовать проведение профилактических осмотров и провести диспансеризацию, выявленных гинекологических больных	- навыками оказания медицинских услуг при проведении профилактических осмотров

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

2.	ПК 3.2	Проводить лечебно – диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача	- особенности применения лекарственных средств у больных с различными заболеваниями в гинекологии	- определять тактику ведения пациентки; - определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение	- навыками назначения лечения и определения тактики ведения пациента
3.	ПК 3.3	Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий.	- принципы диагностики гинекологических заболеваний	- проводить лечебно-диагностические манипуляции	-навыками лечебно-диагностических манипуляций
4.	ПК 3.4	Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии	- клинические проявления при неотложных состояниях в гинекологии	- оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии	- навыками оказания доврачебной помощи пациентам при неотложных состояниях в гинекологии
5.	ПК 3.5	Участвовать в оказании помощи пациентам в послеоперационном периоде	- принципы оказания помощи пациентам в послеоперационном периоде	- осуществлять помощь пациентам в послеоперационном периоде контроль состояния пациента	- навыками оказания помощи пациентам в послеоперационном периоде
6.	ПК 3.6	Проводить санитарно – просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного	- особенности санитарно – просветительской работы по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья	- организовать и проводить санитарно – просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного	- навыками проведения санитарно – просветительской работы по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

	о здоровья		здоровья	репродуктивного здоровья
--	------------	--	----------	-----------------------------


2. Паспорт фонда оценочных средств

№	Контролируемые разделы	Индекс Контролируемой компетенции или её части	Оценочные средства		Технология оценки
			наименование	№№ заданий	
1.	Современные проблемы репродуктивного здоровья населения в России. Планирование семьи.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1 - 20	Тестирование
2.	Роль полового воспитания подростков в решении проблем планирования семьи.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1 - 25	Тестирование
3.	Аборт и его медико – социальное значение. Методы прерывания беременности.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1 – 40	Тестирование
4.	Методы контрацепции.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1 - 31	Тестирование
5.	Бесплодный брак.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1 – 10	Тестирование
6.	Заболевания, передающиеся половым путём	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1 – 85	Тестирование

3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.1 Тесты

Индекс компетенции	№ задания	Тест
ПК 3.1.	17	Торпидная гонорея протекает А) Малосимптомно Б) Безсимптомно В) Остро Г) Всё перечисленное верно
ПК 3.2.	2	Эндометриит –это воспаление А) Мышечного слоя матки Б) Серозного слоя матки В) Внутренней оболочки матки Г) Всех слоев матки
ПК 3.3.	15	Противопоказания к введению ВМК

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		А) Лактация Б) Рожавшие женщины В) Беременность Г) Женщины, имеющие одного полового партнёра
ПК 3.4.	6	Признаками инфицированного аборта является А) Кровянисто-гнойные выделения Б) Симптомы интоксикации В) Отхождение частей плодного яйца Г) Все перечисленное верно
ПК 3.5.	31	Метод прерывания беременности во 2-ом триместре А) Амниоинфузия гиперосмолярных растворов Б) Вакуум-аспирация В) Прием мифепристона Г) Инструментальный аборт
ПК 3.6.	16	Осложнения при применении ВМК А) Боли внизу живота и пояснице Б) Эрозия шейки матки В) Злокачественные опухоли половых органов Г) Миома матки

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – более 80% правильных ответов


Достаточный – от 60 до 80% правильных ответов

Пороговый – от 50 до 60% правильных ответов


Критический – менее 50% правильных ответов

3.2 Ситуационные задачи

Индекс компетенции	№ задания	Задачи
ПК 3.1.	7	<p>К акушерке здравпункта ткацкой фабрики обратилась женщина 25 лет.</p> <p>Жалобы: на бели с кислым неприятным запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, боль во влагалище при половых контактах.</p> <p>Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато-белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости.</p> <p>Задания</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>Выявите проблемы пациентки.</p> <p>Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.</p> <p>Определите тактику фельдшера здравпункта.</p> <p>Расскажите о методах лечения данной патологии</p> <p>5. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.</p>
ПК 3.2.	2	<p>Вызов к женщине 27 лет.</p> <p>Жалобы: схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей, отсутствие менструации в течение 5 недель.</p> <p>Анамнез: Менструации с 13 лет без особенностей. Замужем. Были одни роды и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - воспаление придатков матки.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД - 100/60 мм рт. ст., пульс 100уд/мин. Живот вздут, в нижних отделах симптом Щеткина -Блюмберга положительный.</p> <p>Задания</p> <p>Сформулируйте предположительный диагноз</p> <p>Составьте алгоритм действий для оказания доврачебной помощи.</p> <p>Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища.</p>
ПК 3.3.	5	<p>Вызов к женщине, упала на острый предмет на стройке.</p> <p>Жалобы: на боль в области половых органов, кровотечение.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, бледная, стонет, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 уд./мин. В области лобка, больших половых губ гематома и рваная рана.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Составьте алгоритм действий фельдшера скорой помощи по оказанию неотложной помощи. 3. Продемонстрируйте на фантоме технику введения влагалищного
ПК 3.4.	1	<p>На ФАП доставлена женщина 28 лет.</p> <p>Жалобы: на слабость, головокружение и сильные боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадиируют во влагалище и прямую кишку.</p> <p>Анамнез: считает себя беременной, последняя менструация пять недель назад.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 90\55мм рт ст. Пульс 100 ударов в минуту, живот резко болезненный, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание.</p>
ПК 3.5.	3	<p>Вызов к женщине 42 лет.</p> <p>Жалобы: на сильные, постоянные боли в животе, которые возникли после физического напряжения, продолжаются в течение 4 часов.</p> <p>Анамнез: менструальная функция без особенностей, было двое родов, 2 мед. аборта. В течение последних 7 лет жизни при регулярной половой жизни и без применения контрацептивов беременность не наступает.</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное, АД 110/70мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин. Сердце и легкие без особенности. Живот слегка вздут, напряжен, не участвует в акте дыхания, при пальпации резкая болезненность, особенно в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В правой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером с куриное яйцо, мало подвижное, резко болезненное.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. Составьте алгоритм действий фельдшера и обоснуйте каждый этап Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.
ПК 3.6.	8	<p>В женской консультации на профилактическом осмотре у пациентки В., 39 лет, используя метод осмотра шейки матки в зеркалах на слизистой влагалищной части шейки матки обнаружена белая бляшка, спаянная с подлежащей тканью (не снимается тампоном).</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента. Поставить диагноз и обосновать его. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Достаточный – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Пороговый – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Критический – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

Подпись разработчика _____

/Савоськина Н.В./