Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Богдалова Елена Владимировна
Должность: Проректор по образовательной деятельности
Дата подписания: 07.10.2026 12:33:17
Уникальный программный ключ:
ec85dd5a839619d48ea76b2d23dba88a9c82091a

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение инклюзивного высшего образования

«Российский государственный университет социальных технологий»

(ФГБОУ ИВО «РГУ СоцТех»)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПМ.05 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме

34.02.01 Сестринское дело

Квалификация: медицинская сестра / медицинский брат

Форма обучения очная

на базе основного общего образования
срок обучения 2 года 10 месяцев

Москва 2026

Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Перечень оценочных средств
3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций
4. Оценочные средства, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы
5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования
6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПМ.05 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Оценочные средства составляются в соответствии с рабочей программой дисциплины (модуля) и представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов (типовые задачи (задания), контрольные работы, тесты и др.), предназначенных для измерения уровня достижения обучающимися установленных результатов обучения.

Оценочные средства используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Таблица 1 - Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 5	**Оказание медицинской помощи в экстренной форме**
ПК 5.1.	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни
ПК 5.2.	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме
ПК 5.3.	Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи
ПК 5.4.	Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов

2. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Разноуровневые задания	Различают задания а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект разноуровневых заданий
2	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
4	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания

2. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание результатов обучения по дисциплине ПМ.05 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся. Предусмотрены следующие виды контроля: текущий контроль (осуществление контроля всех видов аудиторной и внеаудиторной деятельности обучающегося с целью получения первичной информации о ходе усвоения отдельных элементов содержания дисциплины) и промежуточная аттестация (оценивается уровень и качество подготовки по дисциплине в целом).

Показатели и критерии оценивания компетенций, формируемых в процессе освоения данной дисциплины, описаны в таблицах ниже

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	критерии оценивания	оценка/зачет
1.	1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания;) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворите льно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются та- кие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворите льно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка/зачет
1	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	отлично
2	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие экономическое содержание ответа.	хорошо
3	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает экономическое содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.	удовлетворительно
4	Решение неверное или отсутствует.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка/зачет
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка ***отлично***. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается ***удовлетворительно.*** При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается ***хорошо.***

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка/зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	*«отлично»/ «зачтено»*
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	*«хорошо»/ «зачтено»*
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	*«удовлетворительно»/ «зачтено»*
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	*«неудовлетворительно»/ «не зачтено»*

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции

Отлично	Высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
Хорошо	Базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
Удовлетворительно	Нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
Неудовлетворительно	Компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения

Методические рекомендации по подготовке к устному опросу

Одной из форм самостоятельной работы студентов является подготовка к устному опросу. Для подготовки к опросу студенту рекомендуется изучить лекционный материал, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов по соответствующей теме.

Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с научной и методической литературой. При подготовке к опросу студентам рекомендуется обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

По форме тестовые задания могут быть весьма разнообразны.

К первой группе относятся задания закрытой формы с единственным правильным ответом из нескольких представленных.

Вторую группу составляют задания открытой формы, где ответ вводится самостоятельно в поле ввода.

Третья группа представлена заданиями на установление соответствия, в которых элементом одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества.

В четвертой группе тестов требуется установить правильную последовательность вычислений или каких-то действий, шагов, операций и т. п., используются задания на установление правильной последовательности.

При подготовке к тестированию студент должен придерживаться следующих рекомендаций:

- внимательно изучить основные вопросы темы
- найти и проработать соответствующие разделы в рекомендованных нормативных документах, учебниках и дополнительной литературе;
- выяснить условия тестирования;
- внимательно прочесть вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов написать цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания, что позволит максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант;
- на трудный вопрос не тратить много времени, а переходить к следующему. К трудному вопросу можно вернуться позже;
- оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Методические рекомендации по выполнению разноуровневых заданий

Разноуровневые задания представляют собой систему упражнений, позволяющих оценить учебные достижения студента на трёх уровнях: репродуктивном, реконструктивном и творческом. Выполнение таких заданий помогает преподавателю диагностировать не только знание фактов, но и глубину понимания, умение анализировать и синтезировать информацию, а также способность к самостоятельной аргументации и переносу знаний в новые контексты. Рекомендуется последовательно осваивать задания от репродуктивного уровня к творческому.

Задания репродуктивного уровня оценивают знание базовых понятий, алгоритмов, фактов, умение использовать специальные термины и узнавать объекты изучения. Для подготовки необходимо повторить терминологию и определения по конспектам и учебнику. При выполнении заданий закрытого типа внимательно читайте вопрос и все варианты ответов, исключайте заведомо неверные. В заданиях открытой формы давайте краткий точный ответ, используя научные термины, избегая бытовых формулировок. При узнавании объектов соотносите признак с определением, опираясь на ключевые отличительные характеристики. После выполнения проверьте себя: нет ли подмены понятий или пропуска важного признака.

Задания реконструктивного уровня оценивают умение анализировать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи и формулировать выводы. При подготовке составьте опорный конспект, отражающий логику темы. В ходе выполнения выделите все элементы условия, определите явные и скрытые связи, примените сравнение, классификацию или обобщение. Для причинно-следственных связей стройте цепочку: «Если А, то Б, потому что...», не путайте следствие с временной последовательностью. Избегайте подмены анализа пересказом – отвечайте на вопрос «почему?», а не «что?». Вывод должен прямо вытекать из приведённых фактов и объяснять суть явления.

Задания творческого уровня оценивают умение интегрировать знания из разных областей, аргументировать свою точку зрения и предлагать решения в нетипичных ситуациях. Не ищите готовый ответ – сконструируйте его самостоятельно. Сначала сформулируйте проблему своими словами, определите границы известного и неизвестного, привлеките знания из других разделов.

Затем предложите два-три варианта подхода, даже нестандартных. Выберите лучший и выстройте аргументацию трёх типов: теоретическую (ссылки на научные положения), эмпирическую (факты, примеры) и логическую (рассуждения «если – то», доказательство от противного). Рассмотрите возможные контраргументы и покажите, почему они не опровергают вашу позицию. Помните: творческий уровень не требует единственно верного ответа, но требует научной корректности и убедительности.

Дискуссия в процессе обучения

Подготовка и проведение дискуссии является значимым этапом освоения учебного материала, а также выступает одной из форм контроля выполнения студентом самостоятельной работы по конкретным разделам учебных дисциплин.

Дискуссия (от лат. discussio – «исследование») – это публичный диалог, в процессе которого сталкиваются различные, противоположные точки зрения. Целью дискуссии является выяснение и сопоставление позиций, поиск правильного решения, выявление истинного мнения. Учебная дискуссия отличается тем, что ее проблематика нова лишь для группы лиц, участвующих в дискуссии; ее ориентировочный результат известен организатору. Цель учебной дискуссии: овладение участниками методами ведения обсуждения, поиска и формулирования аргументов, их анализа. Грамотно организованная учебная дискуссия является фактором развития коммуникативных и аналитических способностей, позволяет выявить уровень представлений по определенной теме, проблеме.

Форма дискуссии представляет собой обмен мнениями во всех его формах. Соответствующий метод обучения заключается в проведении обсуждений по конкретной проблеме.

Последовательность этапов дискуссии включает:

– поиск и определение проблемы (затруднения), решаемые групповыми методами (путем выработки общего подхода, достижения согласия);

– формулировка проблемы в ходе группового анализа, обсуждения; анализ проблемы;

– попытки найти решение проблемы (они могут представлять собой процесс, включающий обсуждение, сбор данных, привлечение дополнительных источников информации и т.д.; группа делает предварительные выводы, проводит сбор мнений и т.д., продвигаясь к согласию).

На первом этапе осуществляется выбор темы. Тема может быть предложена преподавателем, подсказана конкретной ситуацией/событием или определена на основе предварительной беседы. Для обеспечения результативности дискуссии предполагается глубокое изучение вопроса, который будет обсуждаться.

Второй этап – это собственно проведение дискуссии. Дискуссия открывается вступительным словом ведущего. Он объявляет тему, дает ее обоснование, выделяет предмет спора — положения и суждения, подлежащие обсуждению. Участники дискуссии должны четко представлять, что является пунктом разногласий, а также убедиться, что нет терминологической путаницы, что они в одинаковых значениях используют слова. Поэтому ведущий определяет основные понятия через дефиницию, контрастные явления, конкретизаторы (примеры), синонимы и т.п. Стороны аргументируют защищаемый тезис, а также возражения по существу изложенных точек зрения, задают вопросы разных типов.

Успех дискуссии во многом зависит от ведущего, которому необходимо:

– заинтересовать участников дискуссии, настроить их на полемический лад, создать обстановку, при которой каждый студент не только не стеснялся бы высказывать свое мнение, но и стремился его отстаивать;

– не препятствовать желающим выступать, но и не принуждать к выступлению, стараться, чтобы сформировалась атмосфера искренности и откровенности;

– стимулировать активность участников, задавать острые, активизирующие вопросы, если спор начинает гаснуть.

В этом помогают следующие приемы: парадокс, неожиданное суждение, своеобразное мнение, резко расходящееся с общепринятым, даже противоречащее на первый взгляд здравому смыслу; неожиданный вопрос; реплика – краткое возражение, замечание с места, которое тоже настраивает на дискуссию, свидетельствует об активности слушателя, его желании уяснить

вопрос, проверить свою точку зрения. сопоставить различные точки зрения, обобщить их с тем, чтобы позиции участников дискуссии были представлены как можно отчетливее, направлять дискуссию в русло намеченной цели; не исправлять заблуждающихся, предоставлять такую возможность слушателям; когда это целесообразно, вопрос, адресованный ведущему, переадресовать слушателям; корректировать, направлять дискуссионный диалог на соответствие его цели, теме, подчеркивая то общее, что есть во фразах спорящих; выбрать подходящий момент для окончания дискуссии, не нарушая логику развития спора.

Любой спор, даже идущий по всем правилам логики, может погубить одно обстоятельство: если участники дискуссии забывают об этике спора.

Для студентов крайне важно помнить о правилах спора, к которым относятся следующие:

– прежде чем выступать, следует определить, какова необходимость вступать в спор;
– необходимо тщательно продумать то, о чем будете говорить;
– краткое и ясное изложение своей точки зрения: речь должна быть весома и убедительна;
– лучшим доказательством или способом опровержения являются точные и бесспорные факты; если доказана ошибочность мнения, следует признать правоту своего «противника»;
– начинайте возражать только тогда, когда вы уверены, что мнение собеседника действительно противоречит вашему;
– вначале приводите только сильные доводы, а о слабых говорите после и как бы вскользь;
– следите за тем, чтобы в ваших рассуждениях не было логических ошибок;
– необходимо помнить о культуре общения, уметь выслушать другого, уловить его позицию, не повышать голос, не прерывать выступающего, не делать замечаний, касающихся личных качеств участников обсуждения, избегать поспешных выводов; не следует вступать в пререкания с ведущим по ходу проведения дискуссии, в процессе спора старайтесь убедить, а не уязвить оппонента.

На третьем заключительном этапе подводятся итоги дискуссии.

В конце отмечается, достигнут ли результат, формируется вариант согласованной точки зрения или обозначаются выявленные противоположные позиции, их основная аргументация. Ведущий в заключительном слове характеризует состояние вопроса, а также отмечает наиболее конструктивные, убедительные выступления, тактичное поведение некоторых коммуникантов.

На данном этапе студентам предлагается оценить результативность дискуссии по следующим критериям:

– системность, точность и логичность изложенных аргументов;
– последовательность, ясность и полнота сделанных выводов;
– умение слушать оппонентов, принимать и оценивать их позицию;
– владение культурой речи, степень включенности в дискуссию каждого участника и проявления интереса к обсуждаемым вопросам.

Дискуссия требует строгого распределения времени. Время – чрезвычайно большая ценность. На каждое выступление в дискуссии отводится не более 3 минут. По истечении этого времени выступающему дается шанс кратко завершить свою мысль и аргументы, после чего он лишается слова. Для изложения мнения эксперта или программного выступления отводится от 5 до 15 минут.

5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

Темы рефератов, докладов, презентаций

1. Понятие "оказание медицинской помощи в экстренной форме". Правовые основы.
2. Состояния, угрожающие жизни пациента. Задачи и принципы оказания экстренной помощи.
3. Терминальные состояния: причины, стадии, клинические проявления.
4. Базовая сердечно-легочная реанимация: показания, этапы, критерии эффективности.

5. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей.
6. Оказание экстренной помощи при нарушениях дыхания. Инородные тела верхних дыхательных путей.
7. Оказание экстренной помощи при утоплении ("синее" и "белое" утопление).
8. Оказание экстренной помощи при коматозных состояниях и шоках различной этиологии.
9. Кровотечения и гемостаз: виды кровотечений, способы временной и окончательной остановки.
10. Оказание экстренной помощи при механических травмах: черепно-мозговая травма, травмы грудной клетки, живота, позвоночника, конечностей.
11. Оказание экстренной помощи при термической травме: ожоги, отморожения, перегревание, переохлаждение.
12. Оказание экстренной помощи при электротравме.
13. Оказание экстренной помощи при химических ожогах (в том числе глаз).
14. Оказание экстренной помощи при отравлениях (химическими веществами, грибами, растениями, лекарствами).
15. Клиническое использование крови и ее компонентов: трансфузиология, группы крови, резус-фактор.
16. Проведение биологической пробы при трансфузии крови. Посттрансфузионные реакции и осложнения.
17. Инфекционная безопасность при работе с кровью.
18. Транспортировка пострадавших: общие правила и особенности.

Примеры ситуационных задач (разноуровневые задания)

Задача № 1

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния - появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Задача № 2

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На

дом был вызван фельдшер "Скорой помощи". Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Задача № 3

Пациентка Г. 33 лет, предъявляет жалобы на одышку с затруднённым выдохом, кашель с вязкой мокротой. Страдает приступами удушья 7 лет. Приступы обычно снимаются ингаляциями беротека. Неделю назад заболела ОРВИ, на этом фоне приступы стали повторяться по 5-6 раз в день, ингаляции беротека улучшали состояние на короткое время, в связи с чем приходилось пользоваться ингалятором часто 8-12 раз. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 37°С, акроцианоз, грудная клетка эмфизематозная, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии - лёгочный звук с коробочным оттенком. При аускультации - на фоне ослабленного везикулярного дыхания рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд. в мин., АД - 130/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Немедикаментозное лечение.
4. Назначьте медикаментозное лечение.
5. Выполните сестринский уход за пациентом.

Примерные ситуационные задачи для квалификационного экзамена:

№1

Пострадавший Д., 33 года, стал участником автодорожного происшествия. Некоторое время был без сознания. Когда пришел в себя, почувствовал сильную боль в правой верхней конечности. Предъявляет жалобы на головокружение, тошноту, была однократная рвота. Объективно: кричит от боли. Кожные покровы бледные. На наружной поверхности правого плеча рваная рана, из которой торчит кость и пульсирующей струей вытекает кровь. ЧСС 110 уд/мин, АД 80/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения артериального жгута применительно к данной ситуации (на статисте).

№2

Пострадавшая К. 46 лет, возвращалась домой в первом вагоне электропоезда. Внезапно ощутила сильнейший удар. Кратковременно потеряла сознание. Когда пришла в себя, то увидела разорванное в нескольких местах правое бедро, а левая голень находилась под тяжелым предметом. Почувствовала сильную боль в нижних конечностях, невозможность движений. Появился страх, чувство безысходности. Через 20 минут после травмы левая конечность была освобождена от сдавления. Объективно: женщина возбуждена, кожные покровы бледные, АД 80/60 мм рт.ст., ЧСС 100 уд/мин, множественные раны на правом бедре, из ран с умеренной скоростью вытекает кровь, множественные гематомы на левой голени.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте и прокомментируйте технику наложения давящей повязки (на статисте).

№3

В уличной драке подросток получил травмы. Кратковременно терял сознание. Жалуется на боль в области нижней челюсти, головокружение, не может широко раскрыть рот из-за боли в нижней челюсти. Объективно: нижняя челюсть деформирована, прикус нарушен. В области правого угла нижней челюсти гематома, отек, крепитация.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте и прокомментируйте технику наложения повязки "Уздечка" (на статисте).

№4

Мужчину 53-х лет вытащили из горящего дома. Обожжены лицо, передняя поверхность шеи, грудной клетки, обе верхние конечности. Объективно: кожные покровы лица, шеи, грудной клетки, правой руки гиперемированы, покрыты пузырями с прозрачной жидкостью, раневая поверхность болезненна. Левая рука гиперемирована с обрывками отслоенного эпидермиса, на отдельных участках раневая поверхность белесоватая.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте и прокомментируйте технику наложения повязки "Перчатка" (на статисте).

№5

Вы оказались свидетелем драки на улице, в которой мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи. Объективно: состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Дыхание поверхностное, частое.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте и прокомментируйте технику пальцевого прижатия и наложения жгута на сонную артерию с целью остановки кровотечения (на статисте).

№6

Мужчина 26 лет, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом и правым коленом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области и в правом коленном суставе. Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Правый коленный сустав увеличен в объеме, движения в суставе ограничены и болезненны.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте и прокомментируйте технику наложения повязки "Дезо" (на статисте).

№7

В школьный медицинский пункт обратился мальчик 12 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Предъявляет жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке. Объективно: кожные покровы бледные. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока сквозная рана длиной около 10 мм. На ладонной поверхности правой кисти рана 4×2 см с неровными краями, умеренное кровотечение, активные движения ограничены из-за боли. АД 100/70 мм рт.ст., пульс 90 уд. в минуту.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте и прокомментируйте технику наложения бинокулярной повязки (на статисте).

№8

Молодой мотоциклист со своей подругой, сидевшей сзади без защитного мотоциклетного шлема, протаранил боковое ограждение тротуара. Перевернулись. Пассажирка около минуты была без сознания. Объективно: пострадавшая бледная. На вопросы отвечает с трудом. В теменной области слева рана размером 3×5 см, обильное кровотечение. Левая рука свисает в неестественном положении, симптом "пружинного сопротивления", активные движения в суставе отсутствуют. Пульс 140 уд/мин, слабого наполнения.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте и прокомментируйте технику наложения повязки "Чепец" (на статисте).

№9

Пострадавший А., 41 год, упал со строительной площадки. Во время падения услышал хруст и почувствовал резкую боль в области правого бедра. Объективно: кричит от боли. Кожные покровы бледные. Правое бедро укорочено и деформировано, легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы. ЧСС 100 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте и прокомментируйте технику иммобилизации бедренной кости шиной Дитерихса (на статисте).

№10

Вы увидели, что во время обеда мужчина, сидевший за столом, вдруг отстранился от еды, схватился руками за горло, начал делать судорожные дыхательные движения. Кожные покровы на лице стали приобретать синюшный оттенок, шейные вены вздулись, возникло слезотечение, надсадный кашель.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте и прокомментируйте прием Геймлиха, если пострадавший в сознании и без сознания (на статисте).

Вопросы для устного опроса

1. Понятие "оказание медицинской помощи в экстренной форме".
2. Правовые основы оказания медицинской помощи в экстренной форме.
3. Состояния, угрожающие жизни пациента.

4. Задачи, объем и основные принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме.
5. Виды экспресс-исследований, перечень и порядок применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
6. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи.
7. Понятие "терминальное состояние", причины, стадии и клинические проявления.
8. Методика физикального исследования пациентов.
9. Базовые реанимационные мероприятия, показания к их началу.
10. Метод реанимации при участии одного или двух реаниматоров.
11. Контроль эффективности реанимационных мероприятий.
12. Техника безопасности при проведении базовой сердечно-легочной реанимации.
13. Окончание реанимационных мероприятий. Констатация смерти.
14. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей.
15. Понятие о трансфузиях и инфузиях. Организация работы трансфузиологической службы.
16. Показания и противопоказания к трансфузии (переливанию) крови.
17. Основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности.
18. Требования к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента).
19. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов.
20. Правила хранения, транспортировки и утилизации донорской крови и (или) ее компонентов.
21. Правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).
22. Порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией.
23. Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия.
24. Методика проведения биологической пробы при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.
25. Правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов.
26. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.
27. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения.

28. Инфекционная безопасность при работе с кровью.
29. Методы искусственного поддержания кровообращения, медикаментозная стимуляция сердечной деятельности.
30. Характеристика нарушений дыхания. Виды нарушений, причины возникновения.
31. Признаки нарушения дыхания (положение тела, окраска кожных покровов, частота, глубина дыхания, ритмичность дыхательных движений и др.)
32. Показатели нарушения дыхания, при которых необходимо проведение искусственной вентиляции легких.
33. Оказание медицинской помощи при нарушениях дыхания, способы восстановления проходимости дыхательных путей.
34. Приемы удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.
35. Оказание помощи при утоплении. Правила поведения на воде.
36. Характеристика состояний, сопровождающихся потерей сознания.
37. Признаки потери сознания, способы их определения.
38. Возможные осложнения, связанные с потерей сознания, способы их предупреждения.
39. Принципы оказания помощи пациенту в бессознательном состоянии.
40. Особенности транспортировки пациента в бессознательном состоянии.
41. Шок, причины развития. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.
42. Кровотечения и гемостаз.
43. Причины кровотечений. Виды кровотечений.
44. Основные признаки острой кровопотери.
45. Критерии и оценка кровопотери.
46. Лабораторные показатели при кровопотере. Осложнения кровотечений.
47. Методы и способы остановки кровотечений (временные, окончательные).
48. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при травмах нижних и верхних конечностей. Травматический шок.
49. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при черепно-мозговой травме.
50. Виды ЧМТ. Шкалы оценки тяжести (шкала комы Глазго).
51. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при сочетанных травмах (травма опорно-двигательного аппарата, живота, головы, позвоночника). Краш-синдром. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при огнестрельных ранениях.
52. Травмы грудной клетки. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме при травмах грудной клетки.

53. Системные действия температуры: перегревание, переохлаждение.
54. Местное действие температуры: отморожения, ожоги (площадь, клиническая картина, степени тяжести ожогов).
55. Термическая травма дыхательных путей.
56. Порядок оказания медицинской помощи при термической травме.
57. Электротравма, местное и общее действие электрического тока, признаки поражения электрическим током, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.
58. Химические ожоги, действующие факторы, особенности оказания медицинской помощи.
59. Химические ожоги глаз, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.
60. Пути поступления отравляющих веществ в организм человека.
61. Клинические признаки отравлений химическими веществами, растениями, грибами, лекарственными препаратами.
62. Особенности промывания желудка при отравлении прижигающими веществами.
63. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при отравлении неизвестным ядом.

Текстовые задания (тесты с вариантами ответов)

1. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин:
   а) брадикардия
   б) тахикардия
   в) экстрасистолия

2. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета:
   а) вариант с механическим и химическим щажением
   б) вариант с повышенным количеством белка
   в) основной вариант стандартной
   г) вариант с пониженным количеством белка

3. Возможный фактор риска гипертонической болезни:
   а) гиповитаминоз
   б) очаг хронической инфекции
   в) нервно-психическое перенапряжение
   г) переохлаждение

4. АД 180/100 мм рт.ст. - это:
   а) гипертензия
   б) гипотензия
   в) коллапс
   г) норма

5. Основные симптомы гипертонического криза:
   а) головная боль, головокружение
   б) кровохарканье, головная боль, одышка

в) изжога, рвота, шум в ушах
г) отрыжка, слабость

6. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:
   а) асцит
   б) острая сосудистая недостаточность
   в) кровохарканье
   г) сердечная недостаточность

7. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:
   а) введение пентамина
   б) введение лазикса
   в) холод на грудную клетку
   г) горчичники на икроножные мышцы

8. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение:
   а) дибазола, лазикса
   б) нитроглицерина, анальгина
   в) глюкозы, панангина
   г) морфина, гепарина

9. Осложнения гипертонической болезни:
   а) инсульт, инфаркт миокарда
   б) обморок, коллапс
   в) ревматизм, порок сердца
   г) пневмония, плеврит

10. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца:
    а) разъяснение сущности исследования
    б) очистительная клизма
    в) промывание желудка
    г) проведение бронхоскопии

11. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:
    а) введение морфина
    б) введение анальгина
    в) нитроглицерин под язык
    г) димедрол внутрь

12. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.):
    а) 1-3
    б) 10-15
    в) 20-25
    г) 30-40

13. Основные мероприятия при выведении из состояния клинической смерти:
    а) дать понюхать нашатырный спирт
    б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
    в) проведение закрытого массажа сердца
    г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

14. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:

а) всей ладонью
б) проксимальной частью ладони
в) тремя пальцами
г) одним пальцем

15. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:
а) на 1 вдох - 5 компрессий
б) на 2 вдоха - 4 компрессии
в) на 3 вдоха - 6 компрессий
г) на 2 вдоха - 15 компрессий

16. При остановке сердца применяется сочетание препаратов:
а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
в) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид
г) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

17. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:
а) жесткой
б) мягкой
в) наклонной
г) неровной

18. Тройной прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:
а) положение на спине, голова повернута набок, нижняя челюсть выдвинута вперед
б) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

19. Признак эффективности реанимационных мероприятий:
а) отсутствие экскурсий грудной клетки
б) зрачки широкие
в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

20. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:
а) на 1 вдох - 2 компрессии
б) на 1 вдох - 10 компрессий
в) на 1 вдох - 5 компрессий
г) на 2 вдоха - 15 компрессий

21. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:
а) на верхней трети грудины
б) на границе верхней и средней третей грудины
в) на границе средней и нижней третей грудины
г) в пятом межреберном промежутке слева

22. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку:

а) 1-2 см
б) 4-6 см
в) 7-8 см
г) 9-10 см

23. При сильных болях в животе на догоспитальном этапе:
    а) необходимо ввести анальгетик
    б) можно дать спазмолитическое средство
    в) нельзя вводить анальгетик
    г) приложить к животу грелку

24. Помощь пациенту при подозрении на острый аппендицит:
    а) введение анальгетиков
    б) холод на живот, госпитализация
    в) введение антибактериальных средств
    г) грелка на живот

25. Компетенция медицинской сестры при оказании первой помощи при ушибе:
    а) обезболивание места ушиба
    б) наложение асептической повязки
    в) наложение давящей повязки, местно холод
    г) наложение гипсовой повязки

26. Симптом вывиха:
    а) изменение абсолютной длины конечности
    б) патологическая подвижность в поврежденном суставе
    в) крепитация костных отломков
    г) изменение относительной длины конечности

27. Первая помощь при травматических вывихах конечностей предполагает:
    а) иммобилизацию, обезболивание, госпитализацию
    б) вправление вывиха
    в) госпитализацию в травмпункт
    г) обезболивание и госпитализацию

28. Абсолютный признак перелома костей:
    а) деформация сустава
    б) отечность места повреждения
    в) боль
    г) патологическая подвижность костных отломков

29. Шина Крамера накладывается при:
    а) переломах ключицы
    б) переломах плечевой кости
    в) повреждении тазобедренного сустава
    г) повреждении коленного сустава

30. Границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости:
    а) кисть на больной стороне - лопатка больной стороны
    б) лучезапястный сустав на больной стороне - лопатка больной стороны
    в) лучезапястный сустав больной стороны - плечевой сустав больной стороны
    г) пальцы кисти на больной стороне - лопатка здоровой стороны

31. Шина Дитерихса накладывается при переломах:
    а) плечевой кости
    б) бедренной кости
    в) локтевой кости
    г) ключицы

32. Пневмоторакс - это:
    а) скопление воздуха в плевральной полости
    б) открытое ранение живота
    в) затрудненное дыхание
    г) иммобилизация грудной клетки

33. Неотложная помощь при открытом пневмотораксе:
    а) пункция плевральной полости
    б) наложение ватно-марлевой повязки
    в) наложение окклюзионной повязки
    г) остановка легочного кровотечения

34. При открытой ране грудной клетки необходимо:
    а) перевязать рану
    б) наложить окклюзионную повязку
    в) наложить шину
    г) наложить шину с возвращением костей в исходное положение

35. Шоком называется:
    а) острая сердечная недостаточность
    б) острое повышение тонуса периферических сосудов
    в) острая сердечно-сосудистая недостаточность
    г) острая недостаточность по малому кругу кровообращения

36. Бледность кожных покровов наблюдается при:
    а) острой почечной недостаточности
    б) острой печеночной недостаточности
    в) отравлении угарным газом
    г) острой массивной кровопотере

37. Пульс чаще исследуют на артериях:
    а) локтевой и бедренной
    б) височной и подмышечной
    в) лучевой и сонной
    г) подколенной и подмышечной

38. Признак острой массивной кровопотери:
    а) слабый частый пульс
    б) повышение температуры тела
    в) повышение артериального давления
    г) гиперемия кожных покровов

39. При ранении центральных вен может развиться эмболия:
    а) газовая
    б) жировая

в) тканевая
г) воздушная

40. Эмболия при ранении крупных вен:
а) газовая
б) воздушная
в) жировая
г) тканевая

41. Признак желудочного кровотечения:
а) рвота в виде "кофейной гущи"
б) изжога
в) отрыжка
г) рвота пищей, съеденной накануне

42. При появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне медицинской организации нужно:
а) наблюдать амбулаторно
б) срочно госпитализировать
в) ввести анальгетики
г) направить в поликлинику

43. Причина сердечной недостаточности у беременных:
а) увеличение ОЦК и минутного объема сердца
б) развитие плацентарной недостаточности
в) угроза прерывания беременности
г) развитие гипоксии плода

44. При применении экстракорпорального оплодотворения увеличивается частота:
а) шеечной беременности
б) трубной беременности
в) яичниковой беременности
г) многоплодной беременности

45. Неонатальный скрининг генетических заболеваний у недоношенного новорожденного проводится:
а) на 1-м году жизни
б) на 7 день жизни
в) 1-е сутки жизни
г) на 4-5 день жизни

46. К неинвазивным методам диагностики в акушерстве относится:
а) амниоскопия
б) кордоцентез
в) КТГ (кардиотокография)
г) амниоцентез

47. К наследственным нарушениям обмена веществ относится:
а) рахит
б) муковисцидоз
в) врожденный порок сердца
г) удвоение почки

48. Оценка состояния новорожденного проводится на:
    а) 1-3 минутах
    б) 1-5 минутах
    в) на 10 минуте
    г) через 5 минут

49. Асфиксия средней степени соответствует оценке по шкале Апгар:
    а) 7-8 баллов
    б) 4-5 баллов
    в) 6-7 баллов
    г) 1-3 балла

50. Какая группа гормональных препаратов используется в лечении эндометриоза:
    а) гестагены
    б) эстрогены
    в) глюкокортикоиды
    г) андрогены

51. К аномалиям пуповины относится:
    а) центральное прикрепление
    б) боковое прикрепление
    в) длина пуповины 50 см
    г) наличие вартонова студня

52. В пуповине проходят сосуды:
    а) две вены, одна артерия
    б) две артерии, одна вена
    в) одна артерия, одна вена
    г) две артерии

53. Эндометриоз - это:
    а) эктопия эндометрия
    б) озлокачествление
    в) гиперплазия эндометрия
    г) атипичная гиперплазия эндометрия

54. Консервативная миомэктомия проводится:
    а) при воспалении матки
    б) при бесплодии
    в) при анемизации женщины
    г) для сохранения репродуктивной функции

55. Наиболее информативным методом диагностики ЗРП является:
    а) ультразвуковая фетометрия
    б) аускультация
    в) исследование гормонального уровня
    г) исследование крови

56. Первичная плацентарная недостаточность связана с:
    а) нарушением формирования плаценты
    б) анемией

в) гестозом
г) гипоксией плода

57. Оценка биофизического профиля плода проводится по анализу:
а) сердцебиения плода
б) двигательной активности плода, количеству дыхательных движений
в) окружности живота
г) клиническому анализу крови матери

58. Для анэнцефалии характерно:
а) маленькие размеры головного мозга
б) большие размеры головного мозга
в) отсутствие головного мозга
г) грыжа головного мозга

59. Экстракорпоральное оплодотворение - это метод:
а) оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом IN VITRO, культивирование и трансплантация эмбриона в матку
б) применяется при проведенной тубэктомии
в) проводится при аномалиях репродуктивной системы
г) искусственного осеменения

60. Перинатальный центр - это ЛПУ, оказывающее виды квалифицированной помощи в области:
а) акушерства, гинекологии, неонатологии, консультативно-диагностической
б) акушерства
в) акушерства, неонатологии
г) гинекологии, акушерства

61. Наиболее вероятно развитие уродства плода при воздействии повреждающих факторов на сроке беременности:
а) 1-2 недели
б) 3-10 недель
в) 12-16 недель
г) 16-20 недель

62. При невынашивании, вызванном прогестероновой недостаточностью, назначают:
а) дюфастон
б) микрофоллин
в) фолликулин
г) профази

63. Перед лапароскопией:
а) подготовка не требуется
б) проводится обследование и подготовка как перед полостной операцией
в) допускается 3 степень чистоты влагалища
г) обследуется только группа крови и RW

64. Мазок на гормональное исследование выявляет:
а) степень чистоты влагалища
б) кислотность влагалища
в) динамику изменений многослойного плоского эпителия в течение менструального

цикла
г) атипические клетки слизистой шейки матки

65. Оценить состояние эндометрия невозможно при:
а) ультразвуковом исследовании
б) биопсии эндометрия
в) гистологическом исследовании эндометрия
г) лапароскопии

66. Недоношенный ребенок с очень низкой массой тела имеет вес менее:
а) 2500 гр
б) 1500 гр
в) 2700 гр
г) 1000 гр

67. Криохирургия применяется при лечении:
а) эрозии шейки матки
б) онкологических заболеваний
в) хорионэпителиомы
г) сальпингоофорита

68. ФУЗ-абляция - это неинвазивный метод лечения:
а) эрозии шейки матки
б) сальпингоофорита
в) бесплодия
г) миомы матки

69. Омфалоцеле - это:
а) эмбриональная грыжа пупочного канатика
б) катаральное воспаление пупка
в) гнойное воспаление пупка
г) некроз пупка

70. Для "синей асфиксии" новорожденного характерно:
а) оценка по Апгар 6-7 баллов, цианоз носогубного треугольника
б) оценка по Апгар 4-5 баллов, цианоз, снижение рефлексов
в) оценка по Апгар 1-3 балла, мышечный тонус отсутствует
г) оценка по Апгар 6-7 баллов, дыхание ослабленное