Приложение 7

к ООП специальности

31.02.02 Акушерское дело

(очная форма обучения,

на базе основного общего образования)

ГБПОУ РД ДМК им. Г.А. Илизарова

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

2026 г.

1. ПАСПОРТ ПРИМЕРНЫХ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА

Оценочные материалы для государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработаны для реализации основной образовательной программы – программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело в Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Республики Дагестан «Дербентский медицинский колледж имени Г.А. Илизарова».

В рамках специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело предусмотрено освоение квалификации: акушерка/акушер.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, перечисленных в таблице.

Виды деятельности

Код и наименование вида деятельности (ВД)	**Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого, осваивается ВД**
В соответствии с ФГОС	
ВД 01. Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»	ПМ 01. Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»
ВД 02. Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями	ПМ 02. Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями
ВД 03. Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение	ПМ 03. Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение
ВД 04. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПМ 04. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Для разработки оценочных материалов по каждому из сочетаний видов деятельности применяется комплект заданий по специальности 31.02.02 Акушерское дело, разработанный методическим центром аккредитации специалистов, а так же следующие материалы:

Виды деятельности	Профессиональный стандарт
Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»	Приказ Минтруда и социальной защиты России от 12.01.2016 № 2н «Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» (Зарегистрировано в Минюсте России 08.02.2016 N 40993)
Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями	Приказ Минтруда России от 13.01.2021 № 6н «Об утверждении профессионального стандарта "Акушерка (Акушер)» (Зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2021 N 63075)
Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение	
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	

Используемый комплект заданий по специальности Акушерское дело, разработанный методическим центром аккредитации специалистов, позволяет оценить степень сформированности общих и профессиональных компетенций по видам профессиональной деятельности:

Оцениваемые виды деятельности и компетенции по ним	Описание тематики выполняемых в ходе процедур ГИА заданий (направленных на демонстрацию конкретных освоенных результатов по ФГОС)
Государственный экзамен	
Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов:

ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека	Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил медицинской организации акушерско-гинекологического профиля
Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями ПК 2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями ПК 2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями ПК 2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов: Проведение наружного акушерского обследования беременной женщины

ПК 2.4. Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функций ПК 2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями	
Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение ПК 3.1. Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи ПК 3.2. Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни ПК 3.3. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и уходу за новорождённым ПК 3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов: Проведение профилактического осмотра женщины (доврачебный кабинет женской консультации)
Оказание медицинской помощи в экстренной форме ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов: Проведение базовой сердечно-легочной реанимации

ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родах и в послеродовый период ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме ПК 4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки) ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи	

Для проведения государственного экзамена (далее – ГЭ) применяются оценочные средства, разрабатываемые колледжем с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее – индивидуальные особенности).

Общие и дополнительные требования, обеспечиваемые при проведении ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов приводятся в комплекте оценочных материалов с учетом особенностей разработанного задания и используемых ресурсов.

2. СТРУКТУРА ПРОЦЕДУР ГИА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ

Государственный экзамен проводится по совокупности профессиональных модулей, направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное соответствующим ФГОС СПО. Государственный экзамен проводится в два или три этапа, определенных Программой ГИА, в том числе в соответствии с требованиями к первичной аккредитации специалистов по соответствующей специальности.

При проведении государственного экзамена используются материалы с сайта Методического центра аккредитации специалистов.

Для студентов, завершающих освоение ООП СПО по специальности Лечебное дело ГИА предусматривает одно аттестационное испытание – государственный экзамен. Аттестационное испытания проводятся в три этапа: первый этап – тестирование, второй этап – ответ на задания билета, третий этап – решение ситуационных задач.

Тестирование проводится в режиме репетиционного экзамена первого этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repetitsionnyy-ekzamen/.

Каждый обучающийся должен ответить на 80 тестовых заданий (в форме компьютерного тестирования). Время прохождения первого этапа государственного экзамена – не более 60 минут.

При ответе на задания билета необходимо выполнить задания билета в оборудованном для проведения первичной аккредитации специалистов в кабинете с проведением видеофиксации проведения этапа государственного экзамена. Время прохождения второго этапа государственного экзамена – не более 30 минут.

Решение ситуационных задач для выпускников по специальности Лечебное дело проводится в режиме репетиционного экзамена третьего этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repetitsionnyy-ekzamen/ в кабинете с обеспечением видеофиксации проведения этапа государственного экзамена.

Для организации и проведения государственного экзамена должен быть подготовлен пакет документов, входящих в структуру фонда оценочных материалов:

1. Перечень компетенций, проверяемых в рамках государственного экзамена;
2. Условия и процедура проведения государственного экзамена;
3. Состав экспертов, участвующих в оценке выполнения задания;
4. Пакет заданий для проведения государственного экзамена;
5. Обобщенная оценочная ведомость;
6. Критерии оценки выполнения заданий;
7. План проведения государственного экзамена с указанием времени и продолжительности работы экзаменуемых и экспертов;
8. Требования охраны труда и безопасности;
9. Оснащение площадки для проведения государственного экзамена.

С условиями проведения государственного экзамена выпускники должны быть ознакомлены в срок не позднее, чем за шесть месяцев до начала процедуры ГИА.

Оценку выполнения каждого из этапов государственного экзамена проводит государственная экзаменационная комиссия (ГЭК), в состав которой

входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Колледж назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

3. ТИПОВОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Первый этап государственного экзамена – тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем, в соответствии со спецификацией при выборке заданий с учётом специальности 31.02.01 Лечебное дело, из единой базы оценочных средств, формируемой Методическим центром аккредитации (далее – Единая база оценочных средств).

Общее количество тестовых заданий, а также время, отводимое на их решение, определяются Методическим центром аккредитации. При этом общее количество тестовых заданий не может быть 80.

Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

На основании результата тестирования ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена по четырехбалльной системе:

Оценка «отлично» ставится, если студент ответил правильно на 90% и более тестовых заданий.

Оценка «хорошо» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 80% и не более чем на 89% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 70% и не более чем на 79% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно менее чем на 70% тестовых заданий.

Примеры тестовых заданий:

ОБРАБОТКУ ГЛАЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

А) гонобленнореи

Б) ксерофтальмии

В) пиогенной инфекции

Г) вирусного коньюктивита

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НА ПУПОВИНУ НАКЛАДЫВАЮТ ЗАЖИМЫ КОХЕРА В КОЛИЧЕСТВЕ

А) 3

Б) 4

В) 1

Г) 5

ПЕРВОЙ ПИЩЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) молозиво

Б) зрелое молоко

В) молочная каша

Г) молочная смесь

СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЕ СПОСОБСТВУЕТ

А) кормлению ребенка «по требованию»

Б) осложнению работы медицинского персонала

В) ухудшению процесса адаптации новорожденного

Г) возникновению гнойно-септической инфекции

ПРИ ЭМБРИОПАТИИ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

А) органогенеза

Б) фетогенеза

В) ранний неонатальный

Г) поздний неонатальный

ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

А) 43

Б) 41

В) 40

Г) 39

ПЕРВЫЙ ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕ

А) шейном

Б) грудном

В) поясничном

Г) крестцовом

ПРИ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

А) сухое тепло

Б) спиртовый компресс

В) орошение фурациллином

Г) обезболивающую мазь

ЭЛЕМЕНТОМ УХОДА ЗА РОДОВОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) покой

Б) постоянная смена положения

В) положение на пораженной стороне

Г) обработка фурациллином

МОЛОЗИВО ОКАЗЫВАЕТ СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ БЛАГОДАРЯ ВЫСОКОМУ СОДЕРЖАНИЮ

А) иммуноглобулинов

Б) жира

В) углеводов

Г) микроэлементов

Второй этап государственного экзамена – ответы на задание билета предусматривает оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях, проводится путем оценивания правильности и последовательности

выполнения практических заданий.

На выполнение практического задания одному выпускнику, отводится не более 30 минут.

Ответ на задания билета оценивается по четырехбалльной системе.

Оценка «отлично» ставится, если студент:

а) уверенно и правильно выполняет манипуляцию в точном соответствии с алгоритмом;

б) обнаруживает полное понимание целей выполняемой манипуляции, может обосновать свои действия, пользуясь медицинской терминологией, правильно отвечает на дополнительные вопросы;

в) свободно владеет речью (демонстрирует связность и последовательность в изложении);

г) демонстрирует умение действовать в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях.

Оценка «хорошо» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускает единичные не грубые ошибки, которые сам же исправляет после замечания членов ГЭК.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает умения при выполнении манипуляции, но:

а) допускает неточности при выполнении алгоритма, не приводящие к негативным последствиям для пациента или медицинского работника, затрудняется обосновать свои действия, затрудняется при ответе на дополнительные вопросы;

б) излагает материал недостаточно связно и последовательно с частыми заминками и перерывами;

в) испытывает затруднения в действиях при нестандартных профессиональных ситуациях.

Оценка «неудовлетворительно» ставиться, если студент допускает грубые нарушения алгоритма действий и ошибки, влекущие за собой

возникновение последствий для пациента или медицинского работника, демонстрирует отсутствие умения действовать в стандартных профессиональных ситуациях.

Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении второго этапа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.02 Акушерское дело:

1. Осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины;
2. Бимануальное влагалищное исследование у беременной женщины;
3. Взятие мазка по Папаниколау (Pap-тест, цитологическое исследование);
4. Определение окружности живота, высоты дна матки у беременных женщин;
5. Пальпация плода (наружное акушерское исследование);
6. Аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа;
7. Влагалищное исследование в родах;
8. Оказание акушерского пособия в родах;
9. Антропометрия новорожденного (измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки);
10. Определение признака Вастена;
11. Базовая сердечно-легочная реанимация.

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка «Осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины»

Вы акушерка женской консультации. На прием пришла женщина 25 лет для постановки на учёт по беременности. Срок гестации 10 недель. После оценки общего состояния беременной, вам необходимо выполнить процедуру - осмотр шейки матки в зеркалах.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины

п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациентки с индивидуальной картой беременной и родильницы	Сказать	
4.	Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель	Сказать	
5.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
6.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
7.	Подготовить пациентку	Сказать	
8.	Обработать руки хирургическим способом	Сказать	
9.	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
Выполнение процедуры			
10.	Развести большие и малые половые губы большим и указательным пальцами левой руки	Выполнить	
11.	Ввести правой рукой створчатое зеркало до середины влагалища в прямом размере	Выполнить/ Сказать	
12.	Перевести зеркало в поперечный размер и продвинуть до сводов	Выполнить/ Сказать	
13.	Раскрыть створки, вывести шейку матки для осмотра и зафиксировать зеркало	Выполнить	
14.	Осмотреть и оценить влагалищную часть шейки матки: форму, цвет,	Выполнить/ Сказать	

	наружный зев, наличие патологических образований		
15.	Снять зеркало с фиксации, постепенно выводить зеркало, осматривая и оценивая стенки влагалища: цвет, наличие патологических образований, характер выделений	Выполнить/ Сказать	
16.	Погрузить извлеченное зеркало в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора	Выполнить	
17.	Снять перчатки	Выполнить	
18.	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
19.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
20.	Помочь женщине встать с кресла	Сказать	
21.	Убрать пеленку с гинекологического кресла и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
22.	Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором	Сказать	
Завершение процедуры			
23.	Снять перчатки	Выполнить	
24.	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
25.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком	Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

1. Тренажер для гинекологического осмотра
2. Кресло гинекологическое
3. Манипуляционный стол
4. Створчатое зеркало стерильное

5. Пеленка одноразовая медицинская стерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

6. Перчатки медицинские стерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)

7. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)

8. Ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора

9. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»

10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета

11. Формы медицинской документации: индивидуальная карта беременной и родильницы

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка «Аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа»

Вы акушерка родильного отделения. Поступила роженица 23 лет в первом периоде родов. Проведите аускультацию плода с помощью акушерского стетоскопа.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	

2.	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациентки с историей родов	Сказать	
4.	Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель	Сказать	
5.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
6.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
8.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
9.	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить	
10.	Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): опустить руки со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже	Выполнить	
11.	Определить положение, вид и позицию плода, осторожно пальпируя боковые поверхности матки	Выполнить/ сказать	
12.	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а правой рукой охватить	Выполнить	

	часть плода, расположенную над входом в малый таз		
13.	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	Выполнить/ Сказать	
14.	Взять акушерский стетоскоп	Выполнить	
15.	Прижать стетоскоп широким раструбом к животу матери	Выполнить/ Сказать	
16.	Зафиксировать стетоскоп между передней брюшной стенкой и ухом	Выполнить	
17.	Убрать руку от трубки стетоскопа	Выполнить	
18.	Взять в левую руку секундомер или часы с секундной стрелкой	Выполнить	
19.	Выслушивать сердцебиение плода в течение 1 мин.	Сказать	
20.	Помочь беременной встать с кушетки медицинской	Сказать	
21.	Обработать широкий раструб стетоскопа дезинфицирующим раствором	Сказать	
22.	Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «В»	Выполнить	
23.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором	Сказать	
	Завершение процедуры		
24.	Снять перчатки	Выполнить	
25.	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «В»	Выполнить	
26.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук	Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

1. Торс беременной женщины для наружного акушерского осмотра
2. Кушетка медицинская
3. Манипуляционный стол
4. Стетоскоп акушерский
5. Пеленка одноразовая медицинская стерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
6. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «В»
7. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «В» желтого цвета
8. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)
9. Формы медицинской документации: история родов

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Вы акушерка родильного отделения. В раннем послеродовом периоде при выходе из туалетной комнаты родильница упала на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Сказать	

2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни			
8.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить/ Сказать	
9.	Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
10.	Считать вслух до 10-ти	Сказать	
Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму			
11.	Факт вызова бригады	Сказать	
12.	Координаты места происшествия	Сказать	
13.	Количество пострадавших	Сказать	
14.	Пол	Сказать	
15.	Примерный возраст	Сказать	
16.	Состояние пострадавшего	Сказать	
17.	Предположительная причина состояния	Сказать	
18.	Объем Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки			
19.	Встать сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
20.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
21.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
22.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	

23.	Время до первой компрессии	Указать в секундах	
Компрессии грудной клетки			
24.	Выполнить 30 компрессий подряд	Выполнить	
25.	Руки аккредитуемого вертикальны	Выполнить	
26.	Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях	Выполнить	
27.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
28.	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
Искусственная вентиляция легких			
29.	Защита себя	Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких	
30.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
31.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
32.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
34.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
35.	Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
36.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
37.	Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации			
38.	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	

39.	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера	
40.	Частота компрессий	Частота компрессий составляет 100-120 в минуту	
41.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл – 30:2)	
Завершение испытания			
42.	При команде: «Осталась 1 минута»	Реанимация не прекращалась	
43.	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	
Нерегламентированные и небезопасные действия			
44.	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	
45.	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
46.	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/ или других периферических) артерий	

47.	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
48.	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
49.	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
50.	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	
51.	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
52.	Общее впечатление эксперта	Базовая сердечно-легочная реанимация оказывалась профессионально	

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации
2. Напольный коврик для экзаменуемого
3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)
4. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку экзаменуемого)

5. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110х125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Третий этап – решение ситуационных задач проводится путем ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого выпускника осуществляется с использованием информационных систем автоматически в соответствии со спецификацией при их выборке из Единой базы оценочных средств для специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Общее количество ситуационных задач, а также время, отводимое на их решение, определяются Методическим центром аккредитации.

Результат решения ситуационных задач формируется с использованием информационных систем автоматически на основании процента правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

На основании результата решения ситуационных задач ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:

Решение ситуационных задач по специальности Лечебное дело (решение задач в режиме репетиционного экзамена на сайте методического центра аккредитации специалистов) оценивается по четырехбалльной системе.

Оценка «отлично» ставится, если студент ответил правильно на 90% и более вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «хорошо» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 80% и не более чем на 89% вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 50% и не более чем на 79% вопросов заданий двух ситуационных задач.

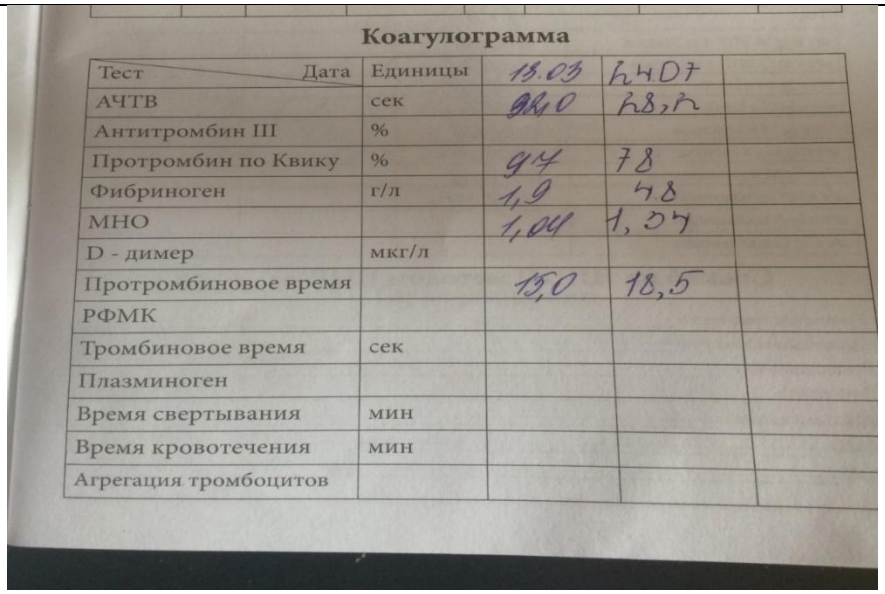
Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно менее чем на 50% заданий двух ситуационных задач.

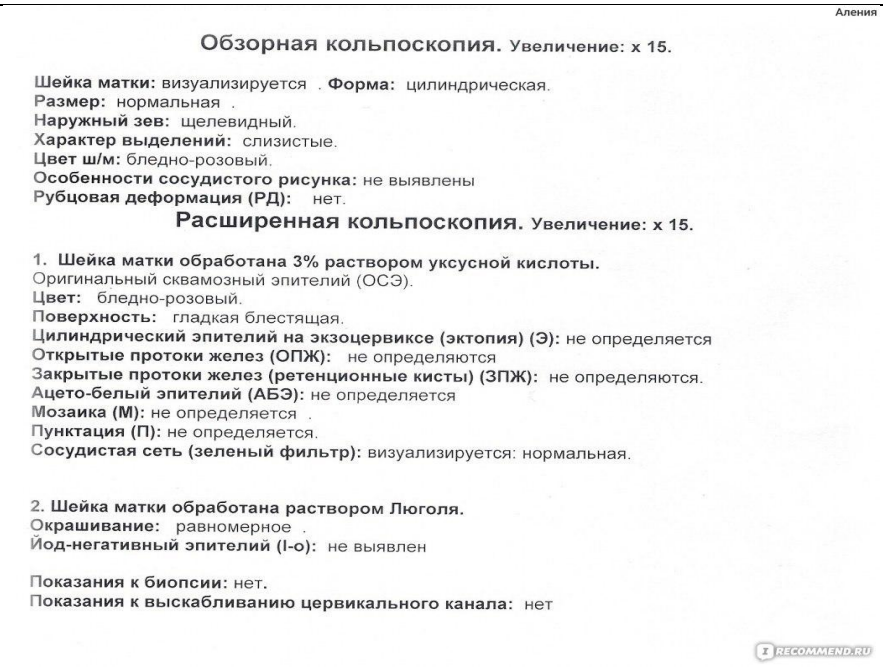
Пример ситуационной задачи

СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Вид	**Значение**
УЗ	Ситуация
УТ	Пациентка 23 лет обратилась к акушерке женской консультации.
УЗ	Жалобы
УТ	На задержку менструации, тошноту по утрам, повышенную сонливость, отвращение к запахам.
УЗ	Анамнез заболевания
УТ	Замужем, живет половой жизнью в течение года, последняя менструация была 2, 5 месяца назад, менструации с 12 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные.
УЗ	Анамнез жизни
УТ	Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 5 лет. Хронические заболевания: отрицает. Хронические инфекционные заболевания: отрицает. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен. Вредные привычки: отрицает. Проживает постоянно в отдельной квартире с мужем. Работает учителем в школе.
УЗ	Объективный статус
УТ	Общее состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 56 кг. Кожа и видимые слизистые чистые нормальной окраски. АД 110/80 мм рт. ст. на правой руке и 115/75 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 76 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено.
В1	Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является определение

<table>
<tr><td>Р</td><td>План обследования</td></tr>
<tr><td>ВО</td><td>концентрации В-ХГЧ в крови</td></tr>
<tr><td>ОБ</td><td>В настоящее время «золотым стандартом» диагностики беременности любой локализации считают сочетание двух методов:
• определения β-субъединицы ХГЧ;
• УЗИ с использованием трансвагинального датчика.
Кроме ранней диагностики нормально прогрессирующей маточной беременности количественное определение β-ХГЧ позволяет отличить нормально протекающую беременность от патологической (внематочной, прерывающейся) при количественном динамическом определении.
Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов
https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970466322/?anchor=list_item_emk7n2#list_item_emk7n2</td></tr>
<tr><td>РЕ</td><td><table>
<tr><td></td><td>Норма ХГЧ, мЕд/мл</td></tr>
<tr><td></td><td>< 5</td></tr>
<tr><td>Уровень ХГЧ при беременности:</td><td></td></tr>
<tr><td>11-12</td><td>20000 — 90000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Д1</td><td>концентрации ТТГ в крови</td></tr>
<tr><td>РЕ</td><td><table>
<tr><td>Показатель</td><td>Результат</td><td>Норма</td></tr>
<tr><td>Тиреотропный гормон</td><td>0,5 мкМЕ/мл</td><td>0,4 - 4 мкМЕ/мл</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Д2</td><td>свёртывающей способности крови</td></tr>
<tr><td>РЕ</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
</td></tr>
<tr><td>ДЗ</td><td>концентрации кальцитонина в крови</td></tr>
<tr><td>РЕ</td><td><table>
<tr><td></td><td>Значение</td><td>Ед.Изм</td><td>Реф.Зн.</td></tr>
<tr><td>Кальцитонин</td><td>2.00</td><td>пг/мл</td><td>0,0-28,0</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>В2</td><td>К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относится</td></tr>
<tr><td>Р</td><td>План обследования</td></tr>
<tr><td>ВО</td><td>осмотр шейки матки в зеркалах</td></tr>
<tr><td>ОБ</td><td>Специальное акушерское обследование включает три основных раздела:
• наружное акушерское исследование;
• внутреннее акушерское исследование;
• дополнительные методы исследования.
Внутреннее акушерское исследование: осмотр наружных половых органов, исследование шейки матки при помощи зеркал, влагалищное исследование.
Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Акушерское обследование</td></tr>
</table>

	https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970466322/?anchor=paragraph_msve7b#paragraph_msve7b
РЕ	При осмотре шейки матки в зеркалах: слизистая оболочка влагалища и шейки матки отечная и синюшная. Влагалищная часть шейки матки отклонена кзади, длиной 3см.
Д1	кольпоскопический осмотр шейки матки
РЕ	
Д2	биопсия шейки матки
РЕ	Гистологическое исследование биопсийного материала Вид биопсии: Диагностическая Вид исследования: Гинекология Объект: биопсия шейки матки Количество фрагментов 2 Заключение: Патологии не выявлено
Д3	взятие мазка из влагалища на флору

РЕ	
В3	Для уточнения предварительного диагноза необходимо провести _____ исследование
Р	План обследования
ВО	двуручное влагалищное
ОБ	Акушерское влагалищное исследование в I триместре беременности - двуручное (влагалищно-брюшностеночное), а во II и III триместрах - одноручное. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Акушерское обследование. Внутреннее акушерское исследование https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970466322/?anchor=paragraph_iu5krs#paragraph_iu5krs
РЕ	Двуручное исследование: влагалище узкое, шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев цервикального канала закрыт. Матка увеличена до размеров 11-12 недель, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.
Д1	одноручное влагалищное
РЕ	Одноручное влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев цервикального канала закрыт.
Д2	ректально-влагалищное

Мазок на флору	Результат	Норма	Ед. изм.
МАТЕРИАЛ ИЗ:	цервикальный соскоб		
Лейкоциты	единичные в п/зр		
Эпит. клетки	большое количество		
Эритроциты	не обнаружено		
Слизь	+		
Диплококки	не обнаружено		
Гонококки	не обнаружено		
Трихомонады	не обнаружено		
Грибки	не обнаружено		
Ключевые клетки	не обнаружено		
Палочки	+		
Кокки	не обнаружено		
Кокко-бациллы	не обнаружено		
Leptotrix	не обнаружено		
Mobilincus	не обнаружено		
Лактобациллы	не обнаружено		

РЕ	Ректально-влагалищное исследование: подвижность слизистых оболочек влагалища и прямой кишки сохранена, патологические образования в стенке влагалища и прямой кишке не определяются.
Д3	пальцевое ректальное
РЕ	Ректальное исследование: тонус сфинктеров заднего прохода сохранён, мышцы тазового дна без патологии, объемные образования прямой кишки не пальпируются.
В4	Для подтверждения предварительного диагноза необходимо направить пациентку на ультразвуковое исследование
Р	План обследования
ВО	органов малого таза
ОБ	В настоящее время «золотым стандартом» диагностики беременности любой локализации считают сочетание двух методов: • определения β-субъединицы ХГЧ; • УЗИ с использованием трансвагинального датчика. С помощью УЗИ при трансвагинальной эхографии наличие беременности можно достоверно установить с 4-5 акушерских недель (т.е. когда задержка менструации при регулярном цикле составляет от одного дня до одной недели и более). При этом строке диагноз беременности устанавливают на основании определения в полости матки плодного яйца. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970466322/?anchor=list_item_4359q0#list_item_4359q0
РЕ	В полости матки 1 живой плод. ЧСС – 160 ударов в минуту КТР 45 мм, что соответствует сроку беременности 11 недель 3 дня Анатомия плода: без особенностей Врождённые пороки плода: не обнаружены Преимущественная локализация хориона: по задней стенке Особенности придатков матки: без особенностей Особенности стенок матки: без особенностей

	Визуализация: удовлетворительная ЗАКЛЮЧЕНИЕ: беременность 11 недель 3 дня		
Д1	органов брюшной полости		
РЕ		Печень	не увеличена, КВР 120 мм, контур ровный, эхоструктура однородная, эхогенность обычная, внутрипеченочные протоки не расширены v.porta 8 мм.
		Желчный пузырь	форма обычная, размеры 58 на 21 мм, контур ровный четкий, стенка не изменена, в полости пузыря без особенностей, холедох 4 мм.
		Поджелудочная железа	не увеличена, головка 23 мм, тело 12 мм, хвост 22 мм, контур ровный четкий, эхоструктура однородная, эхогенность обычная, вирсунгов проток не расширен.
		Селезенка	площадь 29 см. кв., эхоструктура однородная, v. lienalis 5 мм.
		Надпочечники	не увеличены
		Брюшная аорта	не увеличена
		ЗАКЛЮЧЕНИЕ	УЗ – признаков структурных изменений со стороны осмотренных органов не выявлено
Д2	почек		
РЕ		Правая почка	положение обычное, размеры 101 на 50 мм, толщина паренхимы 18 мм, структура паренхимы: кортико – медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>Левая почка</td><td>положение обычное, размеры 103 на 52 мм, толщина паренхимы 18 мм, структура паренхимы: кортико – медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.</td></tr>
</table>
Заключение: Эхоструктурные изменения не выявлены</td></tr>
<tr><td>ДЗ</td><td>молочных желез</td></tr>
<tr><td>РЕ</td><td>Молочные железы дольчатые, междольковые промежутки не расширены
Протоковая и сосудистые системы без особенностей.
Дополнительные образования не выявлены.
Подмышечные и региональные лимфатические узлы не увеличены.
Заключение: Структурных изменений не выявлено</td></tr>
<tr><td>В5</td><td>На основании полученных данных можно поставить диагноз</td></tr>
<tr><td>Р</td><td>Диагноз</td></tr>
<tr><td>ПОМ</td><td>Диагноз</td></tr>
<tr><td>ВО</td><td>Беременность 11 недель 3 дня</td></tr>
<tr><td>ОБ</td><td>Уровень концентрации ХГЧ в крови соответствует 11-12 неделям гестации.
По данным бимануального исследования: матка увеличена до размеров 11-12 недель.
По данным УЗИ органов малого таза: КТР плода соответствует 11 неделям 3 дням беременности.
<table>
<tr><td>Срок беременности в неделях и днях</td><td>Среднее нормативное значение КТР, мм</td><td>Минимально и максимально допустимые нормативные значения, КТР, мм</td></tr>
<tr><td>11 недель и 3 дня</td><td>45</td><td>37-54</td></tr>
</table>
Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2. Диагностика заболевания или</td></tr>
</table>

	состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#ch_2
Д1	Беременность I, 11 недель
Д2	Нарушение менструального цикла
Д3	Фиброзная миома матки
В6	Дальнейшая тактика ведения пациентки заключается в постановке на учёт в
Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	женской консультации
ОБ	Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности с целью профилактики, диагностики и лечения ее осложнений оказывается в женской консультации. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"». Параграф I. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikazN1130/#paragraph_knk8cg
Д1	центре репродуктологии
Д2	диализном центре
Д3	группе риска по развитию осложнений
В7	При постановке пациентки на учет по беременности обязательным лабораторным исследованием мочи является

Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	общий анализ
ОБ	Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение общего (клинического) анализа мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2.3 Лабораторные диагностические исследования https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_llnk9i
Д1	посев на флору и чувствительность к антибиотикам
Д2	анализ по Нечипоренко
Д3	анализ по Зимницкому
В8	Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает серологическое исследование крови на
Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	сифилис
ОБ	Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности. Комментарии: Обследование и своевременно проведенное лечение сифилиса способствует лучшим исходам беременности. При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена на консультацию к врачу-дерматовенерологу для подтверждения/исключения диагноза. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2.3 Лабораторные диагностические исследования https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_pllbn2
Д1	онкомаркеры
Д2	аллергены
Д3	гормоны надпочечников
В9	Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает иммуноферментное исследование крови на

Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	гепатиты В и С
ОБ	Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности. Комментарии: Обследование и выявление инфекции способствует проведению постнатальной профилактики передачи вируса новорожденному. При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена на консультацию к врачу-инфекционисту для подтверждения/исключения диагноза. Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности. Комментарий: При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена на консультацию к врачу-инфекционисту для подтверждения/исключения диагноза. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2.3 Лабораторные диагностические исследования https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_4ih7g3
Д1	стерильность
Д2	С – реактивный белок
Д3	паразитов
В10	Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает лабораторное исследование мазка из влагалища на
Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	гонококк
ОБ	Рекомендовано направлять беременную пациентку на микроскопическое исследование влагалищных мазков при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (Neisseria gonorrhoeae), микроскопическое исследование отделяемого

	женских половых органов на трихомонады (Trichomonas vaginalis), микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2.3 Лабораторные диагностические исследования https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_pbm5nb
Д1	стафилококк
Д2	диплококк
Д3	пневмококк
В11	С целью профилактики осложнений при физиологическом течении I триместра беременности рекомендуется назначение
Р	Вариатив
ВО	фолиевой кислоты и калия йодида
ОБ	Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности в дозе 400 мкг в день. Комментарии: Назначение фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности снижает риск рождения ребенка с дефектом нервной трубки (например, анэнцефалией или расщеплением позвоночника). Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием препаратов йода (калия йодида) на протяжении всей беременности в дозе 200 мкг в день Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 3.3 Назначение витаминов и пищевых добавок. https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_vam03a
Д1	курантила и актовегина
Д2	трентала и витамина Е
Д3	метацина и ново-пассита
В12	Беременной пациентке при нормальном уровне гемоглобина рутинное назначение приема препаратов железа
Р	Вариатив

ВО	не рекомендовано
ОБ	Беременной пациентке при нормальном уровне гемоглобина и/или ферритина не рекомендовано рутинно назначать прием препаратов железа. Комментарии: Нет доказательств пользы рутинного назначения препаратов железа для здоровья матери или ребенка, но есть повышенный риск побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (чаще всего – запоры или диарея). Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 3.3 Назначение витаминов и пищевых добавок. https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_56e43i
Д1	показано
Д2	рекомендовано
Д3	противопоказано

Критерии оценки выполнения задания государственного экзамена

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК.

По каждому этапу государственного экзамена заполняется Ведомость прохождения этапа государственной итоговой аттестации, по итогам прохождения ГИА в целом формируется Ведомость прохождения государственной итоговой аттестации в соответствии с установленными в колледже требованиями.

Оценка за прохождение ГИА в форме государственного экзамена выставляется как среднее арифметическое по итогам аттестационных испытаний. При получении дробного результата по итогам прохождения ГИА, оценка, полученная за первый этап государственного экзамена (тестирование), является приоритетной.

При получении неудовлетворительной оценки по любому этапу аттестационного испытания, результатом проведения ГИА является оценка «неудовлетворительно».