

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО - КАВКАЗСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

УТВЕРЖДАЮ
Директор АНО СПО «СКМК»
_____ С.С. Наумов
« ____ » _____ 2025 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
по специальности
31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО
(очная, очно-заочная формы обучения)
на 2026 год**

Ставрополь, 2025

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.02 Акушерское дело в АНО СПО «Северо-Кавказский медицинский колледж» разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ от 21.07.2022 г. № 587.

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.02 Акушерское дело в Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж» (далее – Программа ГИА) разработана в соответствии с нормативными документами в действующей редакции:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства просвещения РФ от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

- Приказ Минпросвещения РФ от 21.07.2022 № 587 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело»;

- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж».

1.3. Настоящая Программа ГИА определяет совокупность требований к государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.02 Акушерское дело на 2026 год.

1.4. Целью ГИА является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускника по специальности 31.02.02 Акушерское дело требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО).

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.5. ГИА является частью оценки качества освоения основной образовательной программы по специальности 31.02.02 Акушерское дело и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ООП СПО) в Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж» (далее – колледже).

1.6. К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

1.7. Необходимым условием допуска к ГИА является представление документов, подтверждающих освоение выпускниками общих и профессиональных компетенций при изучении теоретического материала и прохождении практики по каждому из основных видов профессиональной

деятельности.

2. Условия проведения государственной итоговой аттестации

2.1. Формой ГИА выпускников в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело является аттестационное испытание – государственный экзамен.

2.2. В соответствии с требованиями ФГОС СПО и учебным планом по специальности 31.02.02 Акушерское дело объем времени, отведенного на прохождение ГИА, составляет 6 недель.

2.3. Сроки проведения аттестационных испытаний:

- очная форма обучения - 19.01.2026 – 27.02.2026;
- очно-заочная форма обучения – 16.02.2026 – 28.03.2026.

2.4. Для лиц, получивших по итогам ГИА в 2026 году неудовлетворительную оценку, возможны иные сроки повторного прохождения ГИА, но не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА в первый раз.

3. Подготовка аттестационного испытания

3.1. В целях определения соответствия результатов освоения студентами ООП по специальности 31.02.02 Акушерское дело соответствующим требованиям ФГОС СПО государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), которая формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе: педагогических работников; представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники; членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Состав ГЭК утверждается приказом директора колледжа в срок до 30 декабря 2025 года и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

ГЭК возглавляет председатель, который утверждается в установленные законодательством сроки Министерством образования Ставропольского края. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

3.2. 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.

3.3. Государственный экзамен проводится в три этапа в соответствии с требованиями к первичной аккредитации специалистов по специальности

31.02.02 Акушерское дело: тестирование, оценка практических навыков, решение ситуационных задач.

При проведении государственного экзамена используются материалы с сайта Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie>).

3.3.1. Тестирование - первый этап ГИА - проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием ЭИОС колледжа, путем выбора 80 тестовых заданий из базы оценочных средств, сформированной из тестовых заданий, размещенных на сайте Методического центра аккредитации специалистов в разделе «Первичная аккредитация (СПО)» в подразделе «Акушерское дело».

Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

На решение выпускником варианта тестовых заданий отводится 60 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий. Первый этап ГЭК считается пройденным при результате 50% и более правильных ответов.

Ознакомиться с актуальным банком тестовых заданий можно путем прохождения репетиционного экзамена в рамках подготовки к первому этапу ГЭК в разделе «Репетиционный экзамен» <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repetitsionnyy-ekzamen/>.

3.3.2. Оценка практических навыков осуществляется в симулированных условиях. Целью данного этапа ГИА является оценка умений по выполнению практических навыков по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

На выполнение практического задания отводится 30 минут.

Условие практического задания предполагает демонстрацию двух практических манипуляций из перечня, представленного на сайте методического центра аккредитации специалистов:

1. Проведение осмотра шейки матки в зеркалах у беременной женщины
2. Проведение бимануального влагалищного исследования у беременной женщины
3. Выполнение взятия мазка по Папаниколау (Пап-тест, цитологическое исследование)
4. Выполнение пальпации плода (наружное акушерское исследование)
5. Проведение аускультации плода с помощью акушерского стетоскопа
6. Выполнение влагалищного исследования в родах
7. Оказание акушерского пособия в родах
8. Выполнение антропометрии новорожденного (измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки)
9. Выполнение определения признака Вастена
10. Выполнение наружных методов выделения отделившегося послеродового

Третья манипуляция «Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку» является обязательной для каждого экзаменуемого.

Обновление перечня практических манипуляций на сайте методического центра аккредитации специалистов производится ежегодно.

3.3.3. 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 31.02.02 Акушерское дело.

Решение ситуационных задач проводится в режиме репетиционного экзамена третьего этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Акушерское дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repetitsionnyy-ekzamen/> в кабинете с обеспечением видеофиксации проведения этапа государственного экзамена. Время прохождения третьего этапа государственного экзамена – не более 30 минут.

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.

4. Проведение государственного экзамена

4.1. К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.02.02 Акушерское дело. Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора колледжа. Основанием для оформления приказа являются служебные записки деканов факультетов.

4.2. Программа ГИА, критерии оценки знаний, доводится до сведения студентов (в том числе путем размещения Программы на официальном сайте колледжа в сети Интернет) не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Студентам создаются необходимые условия для подготовки к ГИА, включая проведение консультаций.

Расписание проведения ГИА утверждается директором колледжа и доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала работы ГЭК.

4.3. Сдача государственного экзамена проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

4.4. На заседание ГЭК предоставляются следующие документы:

- ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж»;

- настоящая Программа ГИА;
- экзаменационные материалы;
- экзаменационные ведомости;
- зачетные книжки студентов, допущенных к ГИА.

4.5. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение условий и требований:

- на решение выпускником варианта тестовых заданий отводится 60 минут;
- на выполнение практического задания отводится 30 минут;
- на решение ситуационной задачи отводится 30 минут.

4.5. Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из образовательной организации. Срок повторной сдачи государственного экзамена назначается в установленном порядке.

4.6. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине) и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

4.7. Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

4.8. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

4.9. Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

4.10. Студент, не прошедший этап государственного аттестационного испытания, к прохождению последующих этапов государственных аттестационных испытаний не допускается.

5. Принятие решений ГЭК. Критерии оценки

5.1. Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» - и объявляются в последний день государственных итоговых испытаний после оформления протоколов заседаний ГЭК.

5.2. Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

5.3. Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК и секретарем ГЭК и хранится в архиве образовательной организации.

5.4. Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», «зачтено», «допущен» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

5.5. Секретарь комиссии заполняет экзаменационную ведомость (приложение 1) по итогам проведения каждого этапа ГИА и сводную экзаменационную ведомость (приложение 2) по результатам прохождения всех этапов итогового испытания.

5.6. Председатель комиссии информирует студентов о результатах каждого этапа ГИА в день его проведения и результатах ГИА в день проведения последнего этапа итоговых испытаний после оформления протоколов заседаний ГЭК.

5.7. Критерии оценки при проведении ГИА:

5.7.1. Критерии оценивания тестовых заданий.

Решение тестовых заданий оценивается с проставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

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

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые правильно выполнили от 80% до 89% тестовых заданий

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые правильно выполнили от 50% до 79% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые правильно выполнили менее 50% тестовых заданий. Студенты, получившие оценку «неудовлетворительно», не допускаются к прохождению следующих этапов аттестационных испытаний.

Студенту, получившему по итогам выполнения тестовых заданий оценку «неудовлетворительно», результат государственной итоговой аттестации определяется как «неудовлетворительно».

5.7.2. Критерии оценивания практических навыков.

Демонстрация практических навыков оценивается по 5-балльной 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» ставится, если студент допускает грубые нарушения алгоритма действий и ошибки, влекущие за собой возникновение последствий для пациента или медицинского работника, отсутствие умения действовать в стандартных профессиональных ситуациях.

5.7.3. Критерии оценивания третьего этапа ГИА – решение ситуационных 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 70% и не более чем на 79% вопросов заданий двух ситуационных задач.

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

Члены ГЭК фиксируют в ведомости аудитория, в которой проводится этап ГИА, % правильных ответов на вопросы заданий двух ситуационных задач.

5.8. Выпускнику, имеющему не менее 75 процентов оценок «отлично», оценки «отлично» по государственной итоговой аттестации и производственной практике (преддипломной), остальные оценки «хорошо», выдается диплом с отличием.

6. Оформление результатов ГИА

6.1. Во время проведения государственного экзамена ГЭК заполняет экзаменационную ведомость, которая подписывается председателем ГЭК.

6.2. Решение государственной экзаменационной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя – его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии и хранится в архиве колледжа.

Протокол оформляется на каждого студента, допущенного к ГИА. Нумерация протоколов – сквозная за весь период прохождения аттестационного испытания в текущем году.

Индивидуальный протокол ГЭК является основанием для допуска студента к прохождению процедуры аккредитации специалиста.

6.4. По окончании ГИА оформляется отчет ГЭК. Отчет о работе ГЭК обсуждается на заседании педагогического совета колледжа и хранится в архиве колледжа.

**Примерные тестовые задания
для проведения первого этапа государственной итоговой аттестации
по специальности 31.02.02 Акушерское дело**

1. ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) позицию
- 2) предлежащую часть
- 3) вставление головки**
- 4) вид

2. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ В ЛИТРАХ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 2,0-2,5**
- 2) 0,5-1,0
- 3) 1,0-1,5
- 4) 3,0-3,5

3. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «Е» У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) замедленным антителообразованием
- 2) преобладанием безжелтушных форм
- 3) развитием печеночной недостаточности**
- 4) наиболее тяжелым течением в 1 триместре

4. КРИТЕРИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК В МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР

- 1) от 1,1 до 3,0
- 2) от 5,1 до 7,0**
- 3) от 7,1 до 10,0
- 4) от 3,1 до 10,0

5. СОЧЕТАНИЕ МАТОЧНОЙ И ВНЕМАТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА НАЗЫВАЕТСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

- 1) истмической
- 2) эктопической
- 3) фимбриальной
- 4) гетеротопической**

6. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувство голода
- 2) нарушение зрения**
- 3) гордая походка беременной
- 4) усталость

7. ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) гиперплазии эндометрия
- 2) кандидамикозе
- 3) трихомонадном кольпите
- 4) перекруте ножки опухоли**

8. ВЛАГАЛИЩНЫМ ДОСТУПОМ С ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ПРОВОДЯТ

- 1) лапароскопические гинекологические операции
- 2) средние гинекологические операции
- 3) малые гинекологические операции**
- 4) большие гинекологические операции

9. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПОКАЗАНО

- 1) при бессознательном состоянии больного
- 2) при отравлениях кислотами и щелочами
- 3) если прошло не больше 2 часов после приема яда**
- 4) при любых острых пероральных отравлениях

10. РОДИЛЬНИЦЕ СО ШВАМИ НА ПРОМЕЖНОСТИ ПОЛАГАЕТСЯ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК В ДНЯХ

- 1) 70
- 2) 86**
- 3) 84
- 4) 56

11. БЕРЕМЕННЫМ С ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ДОРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ В ДНЯХ

- 1) 84
- 2) 56
- 3) 86
- 4) 70**

12. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА ФЕНКАРОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лихорадка
- 2) сонливость**
- 3) запор
- 4) алопеция

13. МЕЖМЕНСТРУАЛЬНЫЕ АЦИКЛИЧЕСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) метроррагией**
- 2) полименореей
- 3) менометроррагией
- 4) альгоменореей

14. ПОРЦИИ КАЛА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ СОБИРАЕТСЯ ИЗ

- 1) трех мест**
- 2) одного места
- 3) двух мест
- 4) четырех мест

15. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение концентрации кальция
- 2) понижение выработки окситоцина**
- 3) повышение выработки эстрадиола

4) повышение концентрации простагландинов

16. РЕЗУС-КОНФЛИКТ МАТЕРИ И ПЛОДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) олигофрении
- 2) хромосомным аномалиям
- 3) выкидышу, мертворождению**
- 4) врожденным уродствам

17. РАССТОЯНИЕ ОТ СЕРЕДИНЫ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ГОЛОВКИ ПЛОДА ДО ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- 1) малым косым
- 2) прямым**
- 3) большим косым
- 4) вертикальным

18. ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) стерильной пробиркой
- 2) сухой пробиркой
- 3) сухой банкой**
- 4) стерильной банкой

19. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРЕДСТАВЛЕНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) плоским
- 2) кубическим
- 3) железистым
- 4) цилиндрическим мерцательным**

20. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ

- 1) антимикробное**
- 2) жаропонижающее
- 3) противоаллергическое
- 4) адсорбирующее

21. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ ДЛЯ

- 1) в силу ослабленного состояния
- 2) облегчения боли**
- 3) для удобства проведения манипуляции
- 4) для лучшего отхождения мокроты

22. ДЫХАНИЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК

- 1) ритмичное поверхностное
- 2) ритмичное глубокое
- 3) аритмичное поверхностное**
- 4) аритмичное глубокое

23. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ УБЫЛЬ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ В ДНИ ЖИЗНИ

- 1) 3-4**
- 2) 1-2
- 3) 7-8
- 4) 5-6

24. КРАТКОВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тахипноэ
- 2) асфиксия
- 3) брадипноэ
- 4) **апноэ**

25. У НОВОРОЖДЕННОГО ПЛОХО РАЗВИТА ФУНКЦИЯ КОЖИ

- 1) дыхательная
- 2) выделительная
- 3) образовательная
- 4) **защитная**

26. ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- 1) после перевода в послеродовое отделение
- 2) через 6 часов после родов
- 3) на вторые сутки после родов
- 4) **в родильном зале**

27. ПРИ СИНДРОМЕ СДАВЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

- 1) самочувствие не страдает
- 2) наблюдается гипертензия
- 3) **затруднен возврат венозной крови к сердцу**
- 4) повышается объем циркулирующей крови

28. К АДАПТИРОВАННЫМ СЛАДКИМ ДЕТСКИМ МОЛОЧНЫМ СМЕСЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) коровье молоко
- 2) «Наринэ»
- 3) **«Хипп комбиотик»**
- 4) «Бифилакт»

29. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ В КИЛОГРАММАХ

- 1) 13-14
- 2) 5-6
- 3) **10-12**
- 4) 7-8

30. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДОКОРМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) овощное пюре
- 2) яблочный сок
- 3) **адаптированная молочная смесь**
- 4) молочная каша

31. ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) энтерококки
- 2) кишечная палочка
- 3) **бифидобактерии**
- 4) протей

32. У ВСЕХ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА

- 1) обеих руках**
- 2) правой руке
- 3) левой руке
- 4) это не имеет значения

33. КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

- 1) гипофизом
- 2) гипоталамусом
- 3) плацентой**
- 4) щитовидной железой

34. ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ

- 1) андрогенов
- 2) прогестерона**
- 3) эстрогенов
- 4) эстриола

35. ПЕРВЫЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) высоту стояния дна матки**
- 2) вставление головки
- 3) позицию и вид плода
- 4) предлежащую часть

36. ДЛЯ ГЕМОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) склеивание эритроцитов
- 2) разрушение эритроцитов**
- 3) выход эритроцитов из сосудов
- 4) оседание эритроцитов

37. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ

- 1) в любом случае**
- 2) с согласия родственников
- 3) по усмотрению лечащего врача
- 4) только по желанию гражданина

38. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предупреждение обострений заболевания**
- 2) предупреждение возникновения инвалидности
- 3) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- 4) все вышеперечисленное

39. К ПОВЯЗКЕ, КОТОРАЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ РАНЕНИЯХ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ОТНОСИТСЯ

- 1) восьмиобразная
- 2) уздечка
- 3) т-образная
- 4) "чепец"**

40. ПЕРВАЯ ФАЗА ЭКЛАМПСИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) отсутствием дыхания
- 2) тоническими судорогами
- 3) **фибриллярными подергиваниями мышц лица**
- 4) клоническими судорогами

41. ОСНОВНЫМ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противокашлевые средства
- 2) питание через зонд
- 3) профилактика пролежней
- 4) **санация трахеобронхиального дерева**

42. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ СЕРОЗНОГО МАСТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) **холод, поддерживающую повязку**
- 2) обработку железы этиловым спиртом
- 3) повязку с хлоргексидином
- 4) разрез, поддерживающую повязку

43. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- 1) большим косым
- 2) **малым косым**
- 3) прямым
- 4) средним косым

44. ДЕЛЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- 1) предлежащей пуповины
- 2) оболочек плодного яйца
- 3) контракционного кольца
- 4) **пояса соприкосновения**

45. СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) суточным диурезом
- 2) **водным балансом**
- 3) никтурией
- 4) дневным диурезом

46. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТСЯ

- 1) **головная боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами**
- 2) кровохарканье, головная боль, одышка
- 3) изжога, рвота, шум в ушах
- 4) отрыжка, слабость

47. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАССАЖА СПИНЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) сидя
- 2) **на боку**
- 3) стоя
- 4) на животе

48. ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) коклюша
- 2) кори
- 3) дифтерии
- 4) туберкулеза

49. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неблагоприятные климатические условия
- 2) рациональное питание
- 3) природно-экологические факторы
- 4) гиперлипидемия

50. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в грудной клетке
- 2) легочное кровотечение
- 3) лихорадка
- 4) острая дыхательная недостаточность

51. ТИПИЧНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбункул
- 2) уртикарная сыпь
- 3) кольцевидная эритема
- 4) очаговая склеродермия

52. ПОЯВЛЕНИЕ УДУШЬЯ, ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) кровохарканья
- 2) легочного кровотечения
- 3) пневмонии
- 4) отека легких

53. БАРТОЛИНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

- 1) желез предверия влагалища
- 2) яичниковой ткани
- 3) молочных желез
- 4) параректальной клетчатки

54. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА КЛОНИДИН (КЛОФЕЛИН) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противоаллергическое
- 2) нейролептическое
- 3) гипотензивное
- 4) обезболивающее

55. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА БИЙОХИНОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сифилис
- 2) тонзиллит
- 3) бронхит
- 4) трахеит

56. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) клетчатки
- 2) кисломолочных продуктов
- 3) сахара
- 4) йодированной соли**

57. ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эктопия шейки матки
- 2) эрозия шейки матки
- 3) преждевременные роды
- 4) выкидыш и бесплодие**

Пример ситуационной задачи

АННОТАЦИЯ

<u>Вид</u>	<u>Код</u>	<u>Наименование</u>
СЛ	<u>1</u>	<u>Базовый</u>
СП	<u>31.02.02</u>	<u>Акушерское дело</u>
ПС		<u>Проект ПС Акушерка (Акушер)</u>
Ф	<u>A /01.6</u>	<u>Проведение обследования с целью диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода, патологии новорожденных и распространенных гинекологических заболеваний</u>
Ф	<u>A /02.6</u>	<u>Участие в проведении и контроль эффективности лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и распространенных гинекологических заболеваний</u>
Ф	<u>A /03.6</u>	<u>Оказание акушерского пособия женщинам во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовом периоде</u>
ДЦ	<u>ПМ.01</u>	<u>Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода</u>
МКБ	<u>O80.0</u>	<u>Самопроизвольные роды в затылочном предлежании</u>

СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

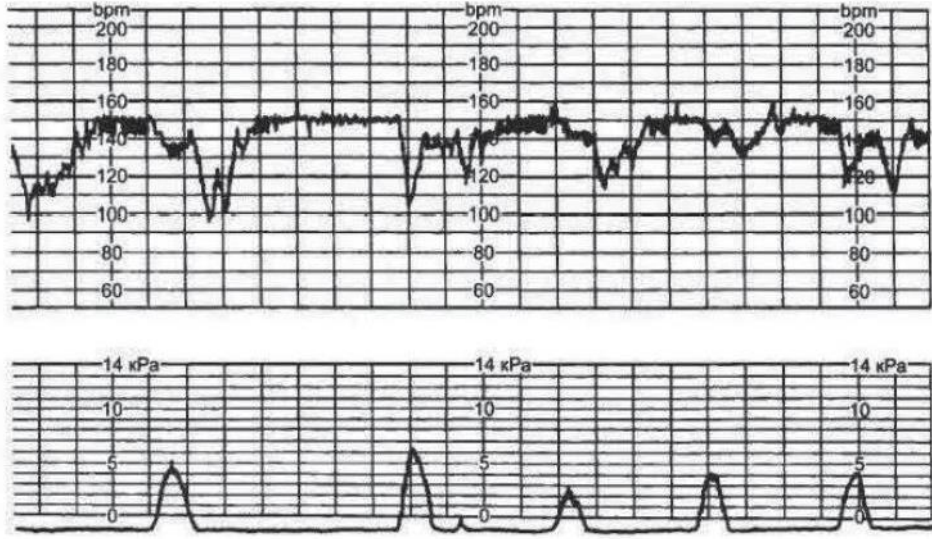
<u>Вид</u>	<u>Значение</u>
<u>УЗ</u>	<u>Ситуация</u>
<u>УТ</u>	<u>Повторнородящая женщина 28 лет находится в родильном отделении акушерского стационара. Срок беременности 39 недель.</u>
<u>УЗ</u>	<u>Жалобы</u>
<u>УТ</u>	<u>На регулярные, частые, болезненные схватки потужного характера.</u>
<u>УЗ</u>	<u>Анамнез заболевания</u>
<u>УТ</u>	<u>Схватки начались 7 часов назад, регулярные, повторяются через каждые 2-3 минуты, по 45-60 секунд, сильные, болезненные. Появилось желание тужиться. Околоплодные воды излились самопроизвольно 1 час назад, в умеренном количестве, светлые, без запаха.</u>
<u>УЗ</u>	<u>Анамнез жизни</u>

УТ	<u>Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 2 года, ОРВИ.</u> <u>Хронические экстрагенитальные заболевания: отрицает.</u>
----	--

	<u>Хронические инфекционные заболевания: отрицает.</u> <u>Наследственность: неотягощена.</u> <u>Аллергоанамнез: неотягощен.</u> <u>Группа крови и резус фактор: В (III) Rh+.</u> <u>Вредные привычки: отрицает.</u> <u>Инструктор по фитнесу. Проживает постоянно в отдельной квартире с мужем.</u> <u>Менархе – 11 лет.</u> <u>Менструации регулярные, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные.</u> <u>Гинекологические заболевания: отрицает.</u> <u>Беременность вторая:</u> <u>Первая беременность 3 года назад, завершилась срочными родами через естественные родовые пути. Родилась живая девочка 3000 г, 50см. Послеродовый период без осложнений</u> <u>Настоящая беременность протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.</u>
УЗ	<u>Объективный статус</u>
УТ	<u>Общее состояние удовлетворительное. Рост 168 см., масса тела 75 кг. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. АД 110/80 мм. рт. ст. на правой руке и 110/75 мм. рт. ст. на левой руке. ЧСС 78 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Видимых отеков нет.</u> <u>Размеры таза нормальные. Живот овоидной формы, окружность живота — 89 см, высота стояния дна матки — 36 см. Положение плода продольное, вид передний, позиция I. Головка плода в полости малого таза. Предполагаемая масса плода 3200 г.</u>
В1	<u>Необходимым для постановки диагноза пациентке методом обследования в родильном отделении является</u>
Р	<u>План обследования</u>
ВО	<u>внутренний акушерский осмотр</u>
ОБ	<u>При поступлении роженицы в родильный блок необходимо проведение внутреннего акушерского осмотра с целью уточнения периода родов, фазы, определения нахождения предлежащей части плода, ее вставления, акушерской ситуации. Оценка рисков, выбор и обоснование тактики ведения родов.</u> <u>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 № 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 2. Подготовка к родам</u>
РЕ	<u>Внутренний акушерский осмотр:</u> <u>Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь отсутствует. Головка плода в полости малого таза. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.</u>

<u>Д1</u>	<u>тест на подтекание околоплодных вод</u>
<u>РЕ</u>	<u>Амниотест положительный.</u>
<u>Д2</u>	<u>определение индекса Соловьёва</u>

<u>РЕ</u>	<u>Индекс Соловьёва 14 см.</u>
<u>Д3</u>	<u>определение признака Вастена</u>
<u>РЕ</u>	<u>Признак Вастена отрицательный.</u>
<u>В2</u>	<u>Для оценки состояния плода в данной ситуации необходимым методом обследования является выслушивание сердцебиения плода</u>
<u>Р</u>	<u>План обследования</u>
<u>ВО</u>	<u>акушерским стетоскопом после каждой схватки</u>
<u>ОБ</u>	Мониторинг сердечной деятельности плода - Периодическая аускультация сердцебиений плода является основным и достаточным методом наблюдения за состоянием плода в родах при отсутствии показаний со стороны плода (Уровень доказательности 1А). - <u>Выслушивание сердцебиения плода (норма: 110 - 160 уд./мин.)</u> проводится в первый период родов каждые 15 - 30 мин. в течение одной полной минуты после окончания схватки; после излития околоплодных вод, после проведения обезболивания родов и при открытии маточного зева более 8 см. Во время потуг - после каждой потуги. - Рутинное применение КТГ всем роженицам не оправдано, особенно в группе родов низкого риска, так как данная методика имеет высокий процент ложноположительных результатов, а, следовательно, увеличивает частоту вмешательств, в том числе оперативных родов (Уровень доказательности 1а). - Непрерывная КТГ плода в родах проводится при наличии медицинских показаний (приложение 3). - Результаты мониторинга сердечной деятельности плода и сократительной деятельности матки обязательно фиксируются в соответствующей части партограммы. - УЗИ плода (при необходимости). <u>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 3. Первый период родов</u> Особенностями ведения второго периода родов является: Мониторинг сердечной деятельности плода. При расположении головки в узкой части или на тазовом дне аускультация плода - после каждой схватки. <u>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов</u>
<u>РЕ</u>	<u>Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 ударов в минуту.</u>
<u>Д1</u>	<u>методом непрерывной кардиотокографии</u>

РЕ	
Д2	методом ультразвуковой доплерометрии
РЕ	<u>Допплерометрия</u> <u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ:</u> УЗ признаков гемодинамических нарушений в системе маточно-плацентарно-плодового кровотока не обнаружено.
Д3	<u>акушерским стетоскопом непрерывно</u>
РЕ	Во время схватки сердцебиение плода приглушено, урежается до 100 ударов в минуту. После схватки быстро восстанавливается, ясное, ритмичное, 146 ударов в минуту.
В3	Учитывая результаты проведённых обследований, пациентке можно поставить предварительный диагноз
Р	Диагноз
ПОМ	Диагноз
ВО	Роды <u>II</u> , срочные. <u>II</u> период родов.
ОБ	Роды вторые, так как первая беременность 3 года назад, завершилась срочными родами через естественные родовые пути. Регулярные схватки, через каждые 2-3 минуты, по 45-60 секунд, сильные, болезненные. Появилось желание тужиться. Данные внутреннего акушерского осмотра: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь отсутствует. Головка плода в полости малого таза. Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 1. Терминология, Раздел 4. Второй период родов
Д1	Роды <u>II</u> , срочные. <u>I</u> период родов, активная фаза.
Д2	Роды <u>I</u> , срочные. <u>I</u> период родов, транзиторная фаза.
Д3	Роды <u>I</u> , срочные. <u>II</u> период родов.
В4	Для наблюдения за динамикой продвижения подлежащей части плода, внутренний акушерский осмотр роженицы в родильном отделении проводят каждые _____ минут
Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	<u>60</u>

<u>ОБ</u>	Во втором периоде родов показателем прогрессии родов является продвижение предлежащей части плода (см. приложение): - если предлежащая часть на 1 см выше седалищных остей, степень ее вставления обозначают как "<u>-1</u>"; - если на 2 см ниже - как "<u>+2</u>"; - если степень вставления предлежащей части более "<u>-3</u>", то предлежащая часть подвижна над входом в малый таз; - если степень вставления "<u>+3</u>", то предлежащая часть располагается на тазовом дне и во время потуги появляется в половой щели. Влагалищное исследование во втором периоде родов выполняется каждый час. Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов
<u>Д1</u>	<u>10</u>
<u>Д2</u>	<u>30</u>
<u>Д3</u>	<u>120</u>
<u>В5</u>	Наблюдение за роженицей акушеркой <u>родильного отделения во II периоде родов</u> осуществляется
<u>Р</u>	Лечение (акушерская тактика)
<u>ВО</u>	<u>постоянно</u>
<u>ОБ</u>	Наблюдение за роженицей акушеркой родового блока, которая должна находиться непосредственно с пациенткой: во <u>2-м периоде</u> - нахождение акушерки с роженицей постоянно. Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов
<u>Д1</u>	<u>периодически</u>
<u>Д2</u>	<u>по желанию акушерки</u>
<u>Д3</u>	<u>только при наличии жалоб у роженицы</u>
<u>В6</u>	Акушерка родильного отделения, наблюдая за роженицей во <u>II периоде родов</u> , должна осуществлять мониторинг _____ каждые 30 минут
<u>Р</u>	Лечение (акушерская тактика)
<u>ВО</u>	<u>родовых схваток</u>
<u>ОБ</u>	Особенностями ведения второго периода родов является: 1) Нахождение акушерки с роженицей постоянно 2) Документированный мониторинг: - АД, ЧСС роженицы 1 раз в час; - Контроль за опорожнением мочевого пузыря 1 раз в час; - Мониторинг родовых схваток акушеркой с занесением в партограмму каждые 30 минут; - Мониторинг сердечной деятельности плода; - При расположении головки в узкой части или на тазовом дне аускультация плода - после каждой схватки.

	Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов
<u>Д1</u>	<u>артериального давления</u>
<u>Д2</u>	<u>сердечной деятельности плода</u>
<u>Д3</u>	<u>опорожнения мочевого пузыря</u>
<u>В7</u>	<u>Подготовку места для принятия родов, необходимого оборудования и места для реанимации новорожденного осуществляет</u>
<u>Р</u>	<u>Лечение (акушерская тактика)</u>
<u>ВО</u>	<u>акушерка</u>
<u>ОБ</u>	Особенностями ведения второго периода родов является: Акушеркой осуществляется подготовка места для принятия родов (разложить чистые пеленки или одноразовый пакет для приема родов, нагреть пеленки, которыми будут обтирать ребенка, подготовить необходимые инструменты для родов), необходимого оборудования и места для реанимации новорожденного (включить тепло, подключить кислород, проверить наличие дыхательного мешка и масок к нему, приготовить пеленки, шапочку и носочки для ребенка). Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов
<u>Д1</u>	<u>детская медицинская сестра</u>
<u>Д2</u>	<u>операционная медицинская сестра</u>
<u>Д3</u>	<u>процедурная медицинская сестра</u>
<u>В8</u>	<u>Физиологические роды принимает</u>
<u>Р</u>	<u>Лечение (акушерская тактика)</u>
<u>ВО</u>	<u>акушерка</u>
<u>ОБ</u>	<u>Особенностями ведения второго периода родов является:</u> <u>Физиологические роды принимает акушерка.</u> Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов
<u>Д1</u>	<u>врач акушер-гинеколог</u>
<u>Д2</u>	<u>врач неонатолог</u>
<u>Д3</u>	<u>врач анестезиолог-реаниматолог</u>

<u>B9</u>	<u>Показанием к рассечению промежности во время изгнания плода является</u>
<u>P</u>	<u>Лечение (акушерская тактика)</u>
<u>ВО</u>	<u>дистресс плода</u>
<u>ОБ</u>	<u>Особенностями ведения второго периода родов является:</u> Не рекомендуется рутинное рассечение промежности в родах (перинео - <u>и</u> эпизиотомия) <8>. ----- <8> Нет данных о том, что рутинное проведение эпизиотомии снижает риск повреждения промежности, последующего развития пролапса гениталий или недержания мочи. В действительности, рутинное проведение эпизиотомии ассоциируется с увеличением разрывов промежности третьей и четвертой степени с последующей дисфункцией мышц анального сфинктера. 2) Рассечение промежности в родах также не должно выполняться и у пациенток, имеющих в анамнезе разрыв промежности 3 или 4 степени. 3) В настоящее время ВОЗ ограничила использование рассечения промежности в родах: - осложненными вагинальными родами (тазовое предлежание, дистоция плечиков плода, наложение щипцов, вакуум-экстракция плода); - рубцовыми изменениями гениталий в результате женского обрезания или плохо заживших разрывах третьей и четвертой степени; - дистрессом плода. 4) Латеральная эпизиотомия не должна выполняться. 5) Предпочтительна медиолатеральная техника (справа между углом в 45° и 60°) (см. рис. 1). Операцию производят в тот момент, когда в схватку из половой щели показывается участок головки диаметром 3 - 4 см. <u>Метод обезболивания</u> - предшествующая регионарная анестезия, инфильтрационная или пудендальная анестезия. <u>В родах не следует:</u> Выполнять рутинную <u>эпизию</u> -, перинеотомию (понятия "угроза разрыва промежности", "высокой промежности" как показания для проведения вмешательства в современном акушерстве отсутствуют). Понятие "ригидная промежность" предполагает препятствие для продвижения (рождения) головки в течение 1 часа и более. Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов
<u>Д1</u>	<u>угроза разрыва промежности</u>
<u>Д2</u>	<u>крупный плод</u>
<u>Д3</u>	<u>высокая промежность</u>
<u>B10</u>	<u>Акушерка, принимающая роды, пересекает пуповину после прекращения пульсации сосудов или через _____ минут (ы)</u>
<u>P</u>	<u>Лечение (акушерская тактика)</u>
<u>ВО</u>	<u>1-3</u>

ОБ	<u>Особенностями ведения второго периода родов является:</u> Пуповину следует пересекать стерильными инструментами, обработав ее кожными антисептиками, после прекращения пульсации сосудов или через 1 – 3 минуты после рождения ребенка. Наложение на пуповину пластикового зажима или резинки проводится в удобное для акушерки время. При этом пуповина протирается стерильной марлевой салфеткой с антисептиком. Марлевая салфетка на пупочный остаток не накладывается. Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов Раннее пережатие пуповины (сразу после родов) может привести к снижению уровня гемоглобина и развитию поздней анемии. С другой стороны, слишком позднее пережатие пуповины нередко приводит к развитию гиперволемии и полицитемии, которая может быть причиной респираторных нарушений, гипербилирубинемии. Рекомендуется пережимать пуповину через 1 минуту, но не позднее 10 минут после рождения ребенка. Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 6. Оказание медицинской помощи новорожденному в родильном зале
Д1	<u>15-20</u>
Д2	<u>13-15</u>
Д3	<u>10-13</u>
В11	<u>Сразу после рождения ребёнка, акушерка, принимающая роды, должна немедленно _____ новорождённого</u>
Р	Вариатив
ВО	<u>обтереть кожу</u>
ОБ	<u>Обсушивание новорожденного, осмотр и оценка состояния</u> Испарения с поверхности кожи приводят к снижению температуры тела новорожденного в течение нескольких секунд после рождения. Это интенсивный сенсорный стимул, вызывающий спонтанное дыхание после рождения. В этот момент потеря тепла носит физиологический характер, ее невозможно избежать. Если охлаждение продолжается в течение нескольких минут, то температура тела ребенка снижается до 36°C и ниже, развивается гипотермия, что является патологическим состоянием, которое необходимо предупредить. <u>NB! После рождения необходимо немедленно обтереть ребенка, поменяв первую влажную пеленку на сухую.</u> Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных

	родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 6. Оказание медицинской помощи новорожденному в родильном зале
<u>Д1</u>	<u>обработать глаза</u>
<u>Д2</u>	<u>определить массу тела</u>
<u>Д3</u>	<u>измерить длину</u>
<u>В12</u>	Оценку состояния новорождённого по шкале Апгар осуществляет врач _____
<u>Р</u>	Вариатив
<u>ВО</u>	неонатолог
<u>ОБ</u>	Особенностями ведения второго периода родов является: При рождении ребенка следует обеспечить присутствие неонатолога, который осматривает новорожденного сразу после рождения и дает развернутую оценку состояния ребенка. Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов
<u>Д1</u>	<u>анестезиолог - реаниматолог</u>
<u>Д2</u>	<u>акушер - гинеколог</u>
<u>Д3</u>	<u>гематолог</u>

**Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»**

УТВЕРЖДАЮ

Директор

С.С. Наумов
« ____ » _____ 2026 г.

Экзаменационная ведомость № _____

Государственный экзамен _____
(наименование этапа)

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

Группа _____

Дата _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Код обучающегося	Результат прохождения аттестационного испытания	Оценка
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Результаты: отл. ____ хор. ____ удовл. ____ неудовл. ____ допущены ____ не явились ____

Председатель государственной
экзаменационной комиссии

_____/_____/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

Секретарь

_____/_____/

**Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»**

УТВЕРЖДАЮ

Директор

_____ С.С. Наумов
«_____» _____ 2026 г.

**Сводная
экзаменационная ведомость № _____**

Государственный экзамен

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

Группа _____

Дата _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Код обучаю- щегося	Результат прохождения аттестационного испытания			Итоговая оценка
			Тестирование	Оценка практических навыков	Решение ситуационных задач	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

Результаты: отл. ____ хор. ____ удовл. ____ неудовл. ____ допущены ____ не явились ____

Председатель государственной
экзаменационной комиссии

_____/_____/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

Секретарь

_____/_____/