



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по практике	«Учебная практика. Сестринский уход. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Квалификация	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола – Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения	Очная

Разработчик (и) кафедры акушерства и гинекологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.С. Коваленко	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой
Л.В.Назарова		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент
Т.Н.Рыбакова		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.Н. Котляров,	к.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой сестринского дела
Е.В. Филиппов	д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой поликлинической терапии и профилактической медицины

Одобрено учебно-методической комиссией по программам среднего профессионального образования, бакалавриата и довузовской подготовки.

Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения практики**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

2 Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре. Зачет по учебной практике «Учебная практика. Сестринский уход. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии» проходит в последний день практики в форме устного собеседования. Иногородним студентам, проходившим практику по месту жительства, предоставляется возможность сдать зачет в последние дни каникул или в первые дни следующего семестра (согласно расписанию). Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 1 вопроса, 1 практического задания и задачи. Кроме этого, студент обязан предоставить необходимую отчетную документацию по итогам практики: дневник практики, характеристику, индивидуальное задание, реферат и направление на практику (для иногородних студентов, проходивших практику по месту жительства). Все документы должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинского учреждения, а также круглой печатью и штампом (в случае характеристики) медицинского учреждения.

Критерии выставления оценок.

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими заданиями, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, демонстрирует во время ответа знание основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий. Представлена вся необходимая отчетная документация, оформленная согласно предъявляемым требованиям.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических заданий, демонстрирует при ответе знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины. Представлена вся необходимая отчетная документация, есть замечания по её оформлению.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практического задания. По представленной отчетной документации освоены не все практические навыки (менее 75%), есть замечания по оформлению.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может сформулировать правильные ответы на вопросы билета даже с помощью преподавателя, не может выполнить простые практические задания. По представленной отчетной документации освоено менее 50% необходимых практических навыков, есть замечания по оформлению. Как правило, оценка

"неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без повторного прохождения производственной практики.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

ПК-1

Готовностью к обеспечению
квалифицированного ухода за пациентом

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1

Первородящая Ж., 22 лет, поступила в родильный дом спустя 4 ч от начала регулярных, периодически повторяющихся схваток. Общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст. Положение плода продольное, предлежащая часть-голова. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 2,17 Гц (130 уд/ мин).

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, шейка матки сглажена, края её тонкие, отверстие открыто на один палец. Плодный пузырь цел, напряжен, расположение головы плода не удается определить из-за опасности раннего вскрытия плодного пузыря.

Вопросы:

Механизм сглаживания и раскрытия шейки матки у этой роженицы. Нормально ли идет темп раскрытия шейки матки?

Характер схваток в первом периоде родов. Плодный пузырь. Ранее отхождение околоплодных вод.

Продолжительность первого периода родов у этой роженицы. Факторы риска плода в родах.

Задача 2

Повторнородящая И., 23 лет, поступила в роддом с доношенной беременностью спустя 4 ч от начала регулярных, периодически повторяющихся схваток. Беременность вторая, первые роды 2 года назад протекали нормально. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено, АД 125/80 мм рт. ст.. Положение плода продольное, первая позиция, предлежащая гол малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 140уд./мин.

Данные влагалищного исследования: влагалище широкое, шейка матки укорочена, края её толстые. Отверстие пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел, напрягается при схватках. Расположение предлежащей головы плода не определяется из-за опасности раннего разрыва плодного пузыря.

Вопросы: Механизм сглаживания и раскрытия шейки матки у этой роженицы. Характер раскрытия отверстия матки. Продолжительность и название первого периода родов. Передние и задние околоплодные воды. Когда отхождение вод считается своевременным? Продолжительность первого периода родов у этой роженицы. Коррекция жизнедеятельности плода в первом периоде родов.

Задача 3.

Первородящая М., 20 лет, находится в родах, которые начались в срок и продолжаются 16 ч. отошли светлые околоплодные воды и начались потуги. Общее состояние удовлетворительное, А/Д 120/ 80 мм. рт. ст. Окружность живота 100см, высота стояния дна матки - 32 см. Размеры таза: 25–28- 30-20 см. Положение плода продольное, предлежащая часть голова плотно вставилась во вход в малый таз, но большая часть ее находится над входом. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 140 уд.\ в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие отверстия полное, плодный пузырь вскрыт, крестцовая впадина свободна, к мысу крестца можно подойти только согнутым пальцем, внутренняя поверхность лобкового симфиза доступна исследованию. Стреловидный шов головы плода стоит в правом косом размере, малый родничок определяется слева, ближе к лобковому симфизу, лежит ниже других точек головы.

Вопросы: Характер предлежащей части, позиция и вид предлежания. В какой части таза определяется голова плода при влагалищном исследовании? Какие данные подтверждают это? Проводная точка головы плода при этом предлежании.

Задача 4.

Первородящая Ч., 23 года находится в родах, которые начались в срок и продолжаются 15 ч. Час назад отошли светлые околоплодные воды и начались потуги. Состояние удовлетворительное, АД – 125/ 85 мм.рт.ст. Окружность живота – 99см, высота стояния дна матки – 30 см, размеры таза – 26-29-32-21см. Положение плода продольное, предлежащая головка в полости таза и при наружном исследовании над входом в таз не определяется. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 130 уд.\мин, слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка сглажена, открытие отверстия полное, плодный пузырь вскрыт. Крестцовая впадина полностью заполнена головой, седалищные ости не определяются, при потугах происходит выпячивание промежности. Стреловидный шов головы плода стоит в прямом размере таза, малый родничок обращен к лобковому симфизу, лежит ниже большого родничка.

Вопросы: Характер предлежащей части и вид предлежания. В какой части таза определяется голова плода при влагалищном исследовании. Какие данные подтверждают это. Каким размером головы пройдет плод при этом предлежании: название размера, его величина, окружность головы, соответствующая этому размеру? 5. Проводная точка головы плода при этом предлежании.

Задача 5.

Первородящая М., 22 года, находится в родах, начавшихся в срок и продолжающихся 12 ч. Только что отошли воды светлые, в умеренном количестве, околоплодные воды, начались потуги. Общее состояние удовлетворительное, А/Д 120\70 мм. рт. ст. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 31 см, размеры таза 25 – 28- 31- 20см. Положение плода продольное, предлежащая голова плода над входом в таз, определяется незначительная часть головы. сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 130 уд \ мин.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей женщины, шейка сглажена, открытие полное, плодный пузырь вскрыт. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок определяется слева, ближе к крестцу, большой - справа, ближе к лобку. Оба родничка стоят на одном уровне. Верхняя половина крестцовой впадины и две трети внутренней поверхности лобкового сочленения заняты головой. Свободно прощупываются IV и V крестцовые позвонки и седалищные ости.

Вопросы: Характер предлежащей части, позиция и вид предлежания.

Часть таза, в которой определяется голова плода при влагалищном исследовании. Какие данные подтверждают это? Каким размером головы пройдет плод при этом предлежании: название размера, его величина и окружность головы, соответствующая данному размеру? Проводная точка головы плода при этом предлежании.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача № 1

Беременная А., 35 лет поступила в родильный дом с начавшейся родовой деятельностью при сроке 36 недель с жалобами на головную боль и головокружение, появившиеся 2 дня назад.

Из анамнеза. Два года назад при осмотре обнаружено повышение артериального давления. После проведенного лечения за мед. помощью не обращалась. Настоящая беременность 3-я. Состоит на учете в женской консультации с 12-недельного срока, АД постоянно равно 140/90 мм рт ст, белок в моче не обнаружен, отеков нет. От предложенной госпитализации отказалась, рекомендованное лечение значительно улучшало общее самочувствие.

Объективно. Жалобы на головную боль, повышенную утомляемость, отеков нет, АД 150/90 мм рт ст на левой и 155/90 мм рт ст на правой руке. Частота пульса 80 уд/мин. Со стороны сердца отмечено небольшое расширение границ влево и акцент 2-го тона над аортой.

Окружность живота 98 см, высота стояния дна матки над лобком 33 см. Положение плода продольное, предлежащая часть головка над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 128 уд/мин. Размеры таза: 26-29-31-21 см.

Данные влагалищного исследования. Шейка матки укорочена, раскрытие маточного зева на 2 см, плодный пузырь цел, предлежащая часть головка над входом в малый таз.

Анализ мочи: относительная плотность - 1012, белка нет.

Остаточный азот крови -21,4 ммоль/л.

Исследование глазного дна - соски зрительных нервов бледные, артерии сужены, вены без изменений.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Клинические симптомы, подтверждающие диагноз.
3. Какие осложнения бывают при беременности и в родах у таких больных?
4. Лечение и план ведения родов.

Задача № 2

Беременная 29 лет, живет в сельской местности. При беременности сроком 30 недель явилась на консультацию к врачу акушеру-гинекологу и была направлена в отделение патологии беременных с жалобами на слабость, жажду, чувство ненасытного голода, повышенное употребление жидкости - до 5-6 литров в сутки, кожный зуд, обильное мочеотделение.

Женщина желает сохранить беременность, но опасается, так как в прошлом году при таких же явлениях у нее на 7-м месяце беременности произошли преждевременные роды мертвого плода массой 2600 г.

Настоящая беременность вторая, в женской консультации не наблюдалась.

Объективно. Окружность живота - 96 см, высота стояния дна матки - 29 см. Положение плода продольное, предлежащая головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 138 уд/мин.

Клинические показатели крови и мочи в норме. Уровень глюкозы в крови - 10,2 ммоль/л, в моче - 5 ммоль/л. Реакция мочи на ацетон отрицательная.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Клинические симптомы, подтверждающие диагноз.
3. Какие осложнения бывают во время беременности при данной патологии?
4. Ведение беременности при данной патологии.

Задача № 3

Беременная 23 лет, поступила в отделение патологии с беременностью сроком 32 недели и жалобами на общую слабость, головокружение, головную боль, постоянное сонное состояние, мелькание мушек перед глазами, утомляемость. Такие ощущения стала отмечать после 20 недель беременности. Из анамнеза установлено, что беременная болеет хроническим гастритом и гепатохолеститом.

Объективно. Кожа и слизистые бледной окраски. Пульс 86 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70 мм рт ст. Со стороны сердца выявлен слабый систолический шум над верхушкой.

Данные акушерского обследования. Высота стояния дна матки между мечевидным отростком и пупком. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид, предлежит головка. Сердцебиение слева ниже пупка.

Размеры таза: 26-28-31-21 см.

Анализ крови: гемоглобин - 90 г/л, цветовой показатель - 0,8, СОЭ-48 мм/ч.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Клинические симптомы, подтверждающие диагноз.
3. План обследования и лечения беременной.

Задача № 4

Беременная 25 лет, доставлена машиной скорой помощи в отделение с беременностью сроком 24-25 недель и с жалобами на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела - 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

Беременность первая. Начиная с 16-й недели, периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа. Общее состояние при поступлении в стационар средней тяжести. Кожа и видимые слизистые бледные. Симптом Пастернацкого справа резко положительный.

Анализ мочи - все поле зрения покрыто лейкоцитами. АД - 130/90 мм рт ст, пульс - 106 уд/мин, ритмичный. Живот увеличен за счет беременной матки. При пальпации матка в повышенном тоне.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. План обследования и лечения больной.
3. Какие осложнения могут быть у больной во время беременности и родов?

Задача № 5

Беременная 38 лет, поступила в отделение патологии с беременностью сроком 32 недели и с жалобами на головную боль, слабость, появившиеся 3 дня назад.

Из анамнеза. Год назад при осмотре обнаружено повышение артериального давления. Проведена терапия. Настоящая беременность 4-я. Состоит на учете в женской консультации с 14-недельного срока, АД постоянно равно 140/90 мм рт ст, белок в моче не обнаружен, отеков нет. От предложенной госпитализации отказалась, рекомендованное лечение значительно улучшало общее самочувствие вышенную утомляемость, отеков нет, АД 150/90 мм рт ст на левой и 155/90 мм рт ст на правой руке. Частота пульса 82 уд/мин. Со стороны сердца отмечено небольшое расширение границ влево и акцент 2-го тона над аортой.

Положение плода продольное, предлежащая часть головка над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 138 уд/мин. Размеры таза: 26-29-31-21 см.

Анализ мочи: относительная плотность - 1014, белка нет.

Остаточный азот крови -21,4 ммоль/л.

Исследование глазного дна - соски зрительных нервов бледные, артерии сужены, вены без изменений.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Клинические симптомы, подтверждающие диагноз.
3. Какие осложнения бывают при беременности и в родах у таких больных?

ПК-2

Способностью и готовностью к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических процедур.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Оплодотворение, развитие эмбриона и плода.
2. Стадии развития плодного яйца, эмбриопласт и трофобласт, плацента, пуповина, амниотические оболочки.
3. Критические периоды внутриутробного развития.
4. Изменение в организме женщины в период беременности.
5. Гигиена беременных.
6. Диагностика беременности: клинические проявления беременности
7. Диагностика беременности с помощью инструментальных и лабораторных методов исследования, достоверные признаки беременности.
8. Определение срока беременности, даты родов, срока родового отпуска.
9. Наружное и внутреннее акушерское исследование, членорасположение, позиция, вид, положение и предлежание плода, выслушивание сердцебиения плода.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1.

Повторнородящая А., 30 лет находится в родах, начавшихся в срок и продолжающихся 9 ч. Только что отошли светлые околоплодные воды и начались потуги. Общее состояние удовлетворительное А\ Д 120\75 мм. рт.ст. Окружность живота – 102 см, высота стояния дна матки – 31 см, размеры таза – 25 – 28- 30- 20 см. Положение плода продольное, предлежащая голова плода большей своей окружностью находится ниже плоскости входа в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 140 уд. в мин.

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, шейка матки сглажена, открытие отверстия полное, плодный пузырь вскрыт, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа, ближе к лобковому симфизу и лежит ниже других точек головы. Верхняя половина крестцовой впадины и две трети внутренней поверхности лобкового сочленения заняты головой. Свободно прощупываются IV и V крестцовые позвонки и седалищные ости.

Вопросы: Характер предлежащей части, позиция и вид предлежания. Часть таза, в которой определяется голова плода при влагалищном исследовании. Какие данные подтверждают это? Каким размером головы пройдет плод при этом предлежании: название размера, его величина и окружность головы, соответствующая данному размеру? Проводная точка головы плода при этом предлежании?

Задача 2.

Повторнородящая К., 29 лет находится в родах, начавшихся в срок. Спустя 12 часов от начала регулярных схваток отошли светлые околоплодные воды в умеренном количестве и начались потуги. Общее состояние удовлетворительное А\ Д 120\70 мм. рт.ст. Окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки – 30 см, размеры таза – 26–29– 31– 21 см. Положение плода продольное, предлежащая голова плода полностью находится в полости таза и при наружном исследовании не определяется. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 140 уд. в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие отверстия полное, плодный пузырь вскрыт. Вся крестцовая впадина и внутренняя поверхность лобкового сочленения заняты головой. Легко достигаются только нижний край сочленения, внутренняя поверхность седалищных бугров и верхушка копчика. Стреловидный шов головы плода стоит в правом косом размере, близко к прямому. Малый родничок определяется справа, обращен к крестцу, большой слева, ближе к симфизу, оба родничка стоят на одном уровне.

Вопросы: Характер предлежащей части, позиция и вид предлежания. Часть таза, в которой определяется голова плода при влагалищном исследовании. Какие данные подтверждают это? Каким размером головы пройдет плод при этом предлежании: название размера, его величина и окружность головы, соответствующая данному размеру? Проводная точка головы плода при этом предлежании?

Задача 3.

У роженицы М., через 16 часов от начала регулярной родовой деятельности родился живой доношенный ребенок мужского пола массой 3200г. Голова мальчика долихоцефалической формы, вытянута в виде огурца спереди назад. На затылочной части головы определяется родовая опухоль с центром в области малого родничка. Тщательный осмотр формы головы плода и локализации родовой опухоли позволяет определить характер предлежащей части плода в родах.

Вопросы:

При каком предлежании головы плода произошли описанные роды? Проводная точка головы при этом предлежании. Каким размером головы проходил плод при описанных родах? Измерение этого размера на голове плода. Величина его окружности головы, соответствующей этому размеру.

Задача 4.

У роженицы Л., через 18 часов от начала регулярной родовой деятельности родился живой доношенный ребенок женского пола массой 3100г. Голова у девочки долихоцефалической формы, вытянута в виде огурца спереди назад. На затылочной части головы определяется родовая опухоль с центром посередине между большим и малым

родничком. Тщательный осмотр формы головы плода и локализации родовой опухоли позволяет определить характер предлежащей части плода в родах.

Вопросы:

1. При каком предлежании головы плода произошли описанные роды? 2. Проводная точка головы при этом предлежании. 3. Каким размером головы проходил плод при описанных родах? 4. Измерение этого размера на голове плода. Величина его окружности головы, соответствующей этому размеру.

Задача 5.

Повторнобеременная, повторнородящая, 30 лет, в родах 10 часов.

По данным влагалищного исследования: открытие маточного зева 7-8 см., большой и малый роднички на одном уровне, емкость таза достаточная. Предполагаемая масса плода » 3000 г. В анамнезе затяжные роды, вес ребенка 2900 г.

Диагноз? Особенности течения родов при данной ситуации. Перечислите моменты биомеханизма родов. Что является проводной точкой при данном биомеханизме родов?

ПК-3

Способностью и готовностью к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных процедур

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги);
2. осуществлять сестринский процесс в периоперативном периоде: проводить
3. первичную оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход,
4. осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода;
5. применять современные сестринские технологии для профилактики внутрибольничной инфекции;
6. обеспечивать инфекционную безопасность пациента, его семьи и персонала;
7. поддерживать безопасную среду для пациента;
8. подготавливать пациента к диагностическим процедурам;
9. консультировать пациента и семью по вопросам организации рационального
10. питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки;
11. оказывать первую медицинскую помощь при лекарственных отравлениях;
12. применять универсальные и стандартные меры предосторожности;
13. работать и организовывать работу в соответствии с порядками оказания медицинской помощи

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. брать биологический материал для исследований;
2. осуществлять лекарственную терапию по назначению врача;
3. оценивать действие лекарственных препаратов на пациента;
4. взаимодействовать в лечебной бригаде;
5. оказывать первую помощь;
6. принимать роды в экстремальной ситуации;

ПК-6

Способностью и готовностью к осуществлению сестринского ухода и других сестринских манипуляций, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторнокурортного лечения.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Составить реабилитационные программы на этапах медицинской реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящих путей, в акушерстве и гинекологии.
2. Заполнить карту физической реабилитации
3. Санаторно- курортное лечение в реабилитации гинекологических больных.
4. Санаторно - курортное лечение в реабилитации больных с гинекологическими заболеваниями.
5. Фитотерапия в реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы у беременных.
6. Современные антибактериальные препараты в медицинской реабилитации больных с акушерской патологией.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- 1) Назовите какие измерения проводят при поступлении в родильный дом.
- 2) Что такое формула таза?
- 3) Какие размеры измеряют при наружной пельвиометрии?
- 4) Для чего берут мазки на флору?
- 5) Правила личной гигиены каждой женщины?
- 6) Санитарная обработка женщины при поступлении в родильный дом?
- 7) Правила асептики и антисептики в родильном доме?
- 8) Периоды развития репродуктивной системы?

ПК-7

Способностью и готовностью к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. - Составить комплексную программу восстановительного лечения для пациенток с гинекологическими заболеваниями.
2. - Определить цели и задачи восстановительного лечения.
3. - Назначить двигательный режим. Определить средства, формы и методы ЛФК.
4. - Определить дозировку средств ЛФК.

5. - Провести занятие с пациентками, используя различные средства ЛФК (процедуры ЛГ и массажа при различной патологии в палате, зале ЛФК).
6. - Оценить адекватность физических нагрузок состоянию организма при проведении врачебно-педагогических наблюдений и составить медицинское заключение.
7. - Составить рецепт «здоровья» для самостоятельных занятий беременных с учетом возраста и других особенностей пациенток.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. - Оценить состояние пациента, используя методы соматоскопии, антропометрии, функциональных исследований.
2. - Определить цели и задачи восстановительного лечения.
3. - Назначить двигательный режим исходя из стадии заболевания, возраста и пола больного, а также его толерантности к физической нагрузке.
4. - Определить средства, формы и методы ЛФК.
5. - Составить комплексы ЛФК, определить показания и противопоказания к различным видам массажа и физическим факторам при лечении пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. - Провести занятие с больным, используя различные средства ЛФК
6. [процедуру лечебной гимнастики (ЛГ) и лечебного массажа]. - Оценить адекватность физических нагрузок состоянию организма при проведении врачебно-педагогических мероприятий и составить медицинское заключение. Структура практического занятия - стандартная. В последние годы в государственной политике развития отечественного здравоохранения произошли серьезные перемены, которые привели к изменению профиля и структуры некоторых клинических специальностей.