**Задача 1**

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 – 28 дней, по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД – 110/ 80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования.

**Критерии оценки выполнения задания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Выполнение задания** | **Выполнил** | **Не выполнил** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием** | ∑ Обязательных 4 |
| 1.1. | Диагноз поставлен правильно: **Беременность 8 недель** |  |  |
| 1.2. |  При обосновании выделены сомнительные признаки беременности – отвращение к запахам, тошнота, отсутствие менструации |  |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 1.3. | При обосновании выделены вероятные признаки беременности – отсутствие менструации, синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение тела матки |  |  |
| 1.4. | При обосновании использованы данные бимануального обследования и даты последней менструации: матка увеличена до размеров гусиного яйца, последняя менструация 8 недель назад |  |  |
| **2.** | **Перечислите дополнительные методы диагностики беременности** | ∑ Обязательных 2 |
| 2.1. | Определение ХГЧ гормона (хорионического гонадотропина) в сыворотке крови и моче |  |  |
| 2.2. | Ультразвуковое исследование матки |  |  |
| **3.** | **Демонстрация на фантоме технику бимануального исследования** | ∑ Обязательных 5 |
| 3.1.  | Оговорены обязательные условия проведения бимануального исследования |  |  |
| 3.2. | Представиться пациентке, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие |  |  |
| 3.3. | Подготовлено необходимое оснащение для выполнения манипуляции |  |  |
| 3.4. | Соблюдены требования санитарно-эпидемиологического режима  |  |  |
| 3.5. | Алгоритм выполнения манипуляции бимануального исследования соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы |  |  |
| **Итого:** | **∑ Обязательных 11** |

Бимануальное исследование

Цель: подтверждение беременности.

Оснащение: гинекологическое кресло, пеленка, резиновые перчатки.

Обязательные условия: перед проведением исследования туалет наружных половых органов.

Алгоритм бимануального исследования

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к процедуре |
| Представиться пациентке, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие | Обеспечение права пациентки на информацию |
| Подготовить необходимое оснащение | Обеспечение четкости выполнения процедуры |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки |
| Выполнение процедуры |
| Раздвинуть половые губы, ввести два пальца во влагалище | Необходимое условие для проведения исследования |
| Исследуются матка и её придатки – положение, подвижность, болезненность, консистенция, размеры |
| Завершение процедуры |
| Снять перчатки и поместить в емкость для их дезинфекции | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или кожного антисептика) |

**Задача 2**

Беременная И.А., 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой боковой стороне – мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
3. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

**Критерии оценки выполнения задания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Выполнение задания** | **Выполнил** | **Не выполнил** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием** | ∑ Обязательных 4 |
| 1.1. | Диагноз поставлен правильно: **Беременность 36 недель** |  |  |
| 1.2. | При обосновании учтена дата последних месячных |  |  |
| 1.3. | При обосновании учтены размеры ОЖ и ВДМ |  |  |
| 1.4. | Выявлено расположение дна матки |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **2.** | **Определение положения, позиции и предлежащей части плода** | ∑ Обязательных 3 |
| 2.1. – 2.3. | 1. положение плода продольное,
2. первая позиция,
3. головное предлежание
 |  |  |
| **3.** | **Демонстрация техники наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого).** | ∑ Обязательных 4 |
| 3.1. – 3.4.  | 1. Определение крупной части плода в дне матки.
2. Определение положения, позиции, вид плода.
3. Определение предлежание плода.
4. Отношение крупной части плода к плоскостям малого таза
 |  |  |
| **Итого:** | **∑ Обязательных 11** |

**Задача 3**

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс 80 уд. в 1 мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно – 100-150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 – 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.
3. Продемонстрируйте технику осмотра последа.

**Критерии оценки выполнения задания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Выполнение задания** | **Выполнил** | **Не выполнил** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием** | ∑ Обязательных 2 |
| 1.1. | Диагноз поставлен правильно: **Роды срочные, третий период родов** |  |  |
| 1.2. | При обосновании выделено рождение ребенка, появление кровотечения |  |  |
| **2.** | **Признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы** | ∑ Обязательных 2 |
| 2.1. | Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 – 15 см, при потуживании удлиняется – признак Альфельда  |  |  |
| 2.2. | При надавливании ребром ладони над симфизом пуповина не втягивается во влагалище – признак Кюстнера-Чукалова |  |  |
| **3.** | **Демонстрация техники осмотра последа** | ∑ Обязательных 5 |
| 3.1.  | Оговорены обязательные условия проведения осмотра последа |  |  |
| 3.2. | Объясняется цель и ход предстоящей процедуры |  |  |
| 3.3. | Подготовлено необходимое оснащение для выполнения манипуляции |  |  |
| 3.4. | Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки, надел перчатки  |  |  |
| 3.5. | Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы |  |  |
| **Итого:** | **∑ Обязательных 9** |

Техника осмотра последа

Цель: профилактика кровотечения в послеродовом периоде.

Оснащение: пеленка, резиновые перчатки.

Алгоритм действия

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к осмотру |
| Объяснить цель и ход проведения процедуры | Обеспечение права пациента на информацию |
| Подготовить необходимое оснащение | Обеспечение последовательности выполнения техники |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки |

|  |
| --- |
| Выполнение осмотра |
| Разложить на твердой поверхности плаценту, осмотреть все дольки, целостность оболочек и пуповины | Необходимое условие для проведения осмотра |
| Быстро убрать послед в мешок, подписать |
| Послед поместить в холодильник | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Завершение процедуры |
| Снять перчатки и поместить в емкость для их дезинфекции | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или кожного антисептика) |
| Доставить материал в клиническую лабораторию | Раннее исследование взятого материала увеличивает достоверность исследования |

**Задача 4**

Фельдшера вызвали к пациентке 25 лет. Неделю назад выписалась из родильного отделения. Предъявляет жалобы на боли в правой молочной железе. Боли и нагрубание в области молочной железы появились, когда пациентка находилась еще в родильной доме. Дома состояние ухудшилось, особенно после того, когда из-за болей перестала прикладывать к этой грудной железе ребенка и сцеживать молоко. Температура тела 38,20.С.

При обследовании:правая грудная железа увеличена в размерах, кожа в верхне-наружном квадрате гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат, в центре которого размягчение. Подмышечные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие лабораторные и дополнительные методы обследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику обследования молочных желез на фантоме.

**Критерии оценки выполнения задания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Выполнение задания** | **Выполнил** | **Не выполнил** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием** | ∑ Обязательных 4 |
| 1.1. | Диагноз поставлен правильно: **острый лактогенный мастит справа в стадии абсцедирования, осложненный подмышечным лимфаденитом** |  |  |
| 1.2. | При обосновании выделены основные симптомы: * боли в области правой молочной железы;
* гиперемия и отек тканей в области верхне-наружного квадранта железы;
* при пальпации четкий болезненный инфильтрат с размягчением в центре, что свидетельствует о скоплении гноя в тканях (сформировался абсцесс)
 |  |  |
| 1.3. | При обосновании диагноза выделены данные анамнеза:* пациента является кормящей матерью;
* боли в области правой железы и ее уплотнение появились еще в родительном доме, что свидетельствует о запущенности процесса;
* после выписки из стационара перестала кормить ребенка правой грудью и сцеживать из нее молоко, что привело к ухудшению течения местного воспалительного процесса и усилило проявление общей интоксикации – Т тела 38,00 С
 |  |  |
| 1.4. | При обосновании выделены симптомы подмышечного лимфаденита: справа подмышечные лимфатические узлы при пальпации увеличенные и болезненные  |  |  |
| **2.** | **Лабораторные и дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза**  | ∑ Обязательных 2 |
| 2.1. | Лабораторные анализы:* ОАК – лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, снижение содержания гемоглобина и эритроцитов, возможна тромбоцитопения, увеличенное СОЭ;
 |  |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | * + выявление бактериемии – посев крови проводят не менее 3 раз ежедневно в течение трех дней подряд на высоте лихорадки
 |  |  |
| 2.2. | Дополнительные исследования: рентгенография легких и УЗИ печени производятся с целью определения возможных метастатических гнойных очагов, учитывая давность заболевания  |  |  |
| **3.** | **Демонстрация методики обследования молочных желез на фантоме** | ∑ Обязательных 4 |
| 3.1.  | Оговорены обязательные условия проведения обследования |  |  |
| 3.2. | Объяснил цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие |  |  |
| 3.3. | Соблюдены требования по инфекционной безопасности – вымыл руки, надел перчатки  |  |  |
| 3.4. | Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы |  |  |
| **Итого:** | **∑ Обязательных 10** |

Алгоритм проведения обследования молочных желез

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к процедуре |
| Объяснить пациенту цель и ход проведения процедуры | Обеспечение права пациента на информацию |
| Вымыть и осушить руки, надеть стерильные резиновые перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Выполнение процедуры |
| I этап – осмотр молочных желез в положении стоя с опущенными руками, а затем с поднятыми вверх | Создание положения, позволяющего правильно провести обследование |
| При осмотре обращают внимание на состояние кожи и соска, форму и размеры желез, наличие патологических выделений из соска, симметричность расположения желез и сосков, подвижность молочных желез |
| II этап – пальпация молочных желез в положении стоя | Создание положения, позволяющего правильно провести обследование |
| При пальпации определяют однородность, болезненность, наличие уплотнений, увеличение лимфатических узлов, патологические выделения из соска |
| Молочные железы следует пальпировать по отдельности подушечками пальцев (четыре пальца правой руки должны быть сомкнуты и выпрямлены):* поверхностная пальпация проводится по часовой стрелке слева направо, начиная с верхне-наружного квадранта по спирали приближаясь к соску, начиная со здоровой железы;
* глубокая пальпация проводится с более сильным надавливанием по квадрантам – сначала верхние, затем нижние от периферии к соску и зоне ареолы
 | Обеспечение технологии выполнения процедуры |
| Определить наличие и характер выделений из сосков – сожмите каждый сосок по отдельности между большим и указательным пальцами |
| III этап – пальпация молочных желез в положении лежа на спине с небольшим валиком, подложенным под лопатку обследуемой стороны, чтобы грудная клетка была слегка приподнята | Создание положения, позволяющего правильно провести обследование |
| каждую молочную железу пальпируют в трёх положениях:* рука на обследуемой стороне отведена вверх за голову;
* рука отведена в сторону;
* рука лежит вдоль тела
 |
| * пальпацию начинают с верхне-наружного квадранта молочной железы, начиная от соска и продвигаясь кнаружи и вверх;
* затем пальпируют все участки внутренней половины молочной железы, начиная от соска и продвигаясь к грудине;
* обследуют нижние квадранты;
* пальпируют подмышечные и надключичные области
 | Обеспечение технологии выполнения процедуры |
| Завершение процедуры |
| Снять перчатки и поместить в емкость для их дезинфекции | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или кожного антисептика) |

**Задача 5**

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 уд. в 1 мин. АД 100/70 мм рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Объем лабораторных исследований при взятии женщины на диспансерный учет по беременности.
3. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.

**Критерии оценки выполнения задания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Выполнение задания** | **Выполнил** | **Не выполнил** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием** | ∑ Обязательных 5 |
| 1.1. | Диагноз поставлен правильно: **Беременность 12 недель. Ранний гестоз, умеренная рвота.** |  |  |
| 1.2. | При обосновании учтены данные анамнеза – задержка менструации в течение 12 недель |  |  |
| 1.3. | При обосновании учтены данные осмотра – молочные железы напряжены, слизистые влагалища и шейки матки синюшны, матка увеличена до размеров головки новорожденного |  |  |
| 1.5. | Выявлены симптомы потери аппетита и неоднократная рвота до10 раз в сутки |  |  |
| **2.** | **Объем лабораторных исследований при взятии женщины на диспансерный учет по беременности** | ∑ Обязательных 8 |
| 2.1. – 2.8. | 1. общий анализ крови,
2. общий анализ мочи,
3. определение группы крови и резус-фактора,
4. реакция Вассермана,
5. анализ крови на ВИЧ,
6. анализ крови на HBS-антиген,
7. мазок на степень чистоты влагалища,
8. мазок на гонорею и трихомониаз
 |  |  |
| **3.** | **Демонстрация техники измерения наружных размеров таза** | ∑ Обязательных 8 |
| 3.1. | Объясняется цель и ход предстоящей процедуры |  |  |
| 3.2. | Подготовлено необходимое оснащение для выполнения манипуляции |  |  |
| 3.3. | Соблюдены требования по безопасности труда – вымыл руки |  |  |
| 3.4. | Проведена подготовка к процедуре:* женщина лежит на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах;
* встать справа лицом к лицу женщины, ветви тазомера взять в руки таким образом, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговки. Шкала тазомера должна быть обращена кверху, указательными пальцами прощупать точки, между которыми будет проводиться измерение
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 3.5. – 3.8.  | Проведено измерение:1. дистанция спинарум – пуговки тазомера прижимаются к наружным краям передневерхних остей подвздошных костей, размер равен 25 – 26 см;
2. дистанция кристарум – пуговки тазомера передвигают по наружному краю гребней, находя наибольшее расстояние между ними, размер равен 28 – 29 см;
3. дистанция трохантерика – измерение дистанции между вертелами бедренных костей, размер равен 30 – 31 см;
4. наружная конъюгата – женщина укладывается на бок, нижележащая нога сгибается в тазобедренном и коленном суставах, верхняя нога вытягивается. Пуговка одной ветви тазомера устанавливается на середине верхне-наружного края симфиза, другой конец прижимается к надкрестцовой ямке, размер равен 20 – 21 см
 |  |  |
| **Итого:** | **∑ Обязательных 21** |

**Задача 6**

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 35 лет.

Жалобы на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации.

Анамнез**:** считает себя больной в течение двух лет. С мужем разведена два года назад, после этого появились все эти явления. Менструации с 14 лет, без особенностей. Детородная функция: было двое срочных родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания – вегетососудистая дистония, холецистит.

Объективно**:** женщина пониженного питания, настроение подавленное, АД 110/70 мм рт. ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Продемонстрируйте технику бимануального исследования.

**Критерии оценки выполнения задания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Выполнение задания** | **Выполнил** | **Не выполнил** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием** | ∑ Обязательных 4 |
| 1.1. | Диагноз поставлен правильно: **предменструальный синдром** |  |  |
| 1.2. | При обосновании выделены основные клинические симптомы: раздражительность, головная боль, напряжение и болезненность молочных желез, которые проявляются за 10 – 12 дней до менструации |  |  |
| 1.3. | При обосновании выделен отрицательный социальный фактор, ведущий к возникновению предменструального синдрома – развод с мужем |  |  |
| 1.4. | При обосновании выделены перенесенные заболевания – вегетососудистая дистония, холецистит |  |  |
| **2.** | **Дополнительные методы исследования необходимы в данном случае** | ∑ Обязательных 3 |
| 2.1. – 2.3 | * УЗИ молочных желез;
* маммография;
* консультация терапевта, невропатолога
 |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **3.** | **Демонстрация техники проведения бимануального исследования** | ∑ Обязательных 5 |
| 3.1.  | Оговорены обязательные условия проведения бимануального исследования |  |  |
| 3.2. | Представиться пациентке, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие |  |  |
| 3.3. | Подготовлено необходимое оснащение для выполнения манипуляции |  |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 3.4. | Соблюдены требования саниатрно-эпидемиологического режима  |  |  |
| 3.5. | Алгоритм выполнения манипуляции бимануального исследования соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы |  |  |
| **Итого:** | **∑ Обязательных 12** |

Бимануальное исследование

Цель: уточнение диагноза.

Обязательные условия: перед проведением исследования туалет наружных половых органов.

Алгоритм проведения бимануального исследования

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к процедуре |
| Представиться пациентке, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие | Обеспечение права пациентки на информацию |
| Подготовить необходимое оснащение: гинекологическое кресло, пеленка, резиновые перчатки | Обеспечение четкости выполнения процедуры |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки |
| Выполнение процедуры |
| Раздвинуть половые губы, ввести два пальца во влагалище | Необходимое условие для проведения исследования |
| Исследуются матка и её придатки – положение, подвижность, болезненность, консистенция, размеры |
| Завершение процедуры |
| Снять перчатки и поместить в емкость для их дезинфекции | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или кожного антисептика) |

**Задача7**

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы**:** на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели.

Анамнез**:** менструации с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт. Замужем. Работа мужа связана с командировками, из последней командировки вернулся 5 дней назад. У мужа также появились рези при мочеиспускании.

Объективно**:** состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил отек и гиперемию губок уретры. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите методы лабораторной диагностики.
3. Продемонстрируйте на фантоме методику взятие мазка на гонорею.

**Критерии оценки выполнения задания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Выполнение задания** | **Выполнил** | **Не выполнил** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием** | ∑ Обязательных 4 |
| 1.1. | Диагноз поставлен правильно: **Гонорейный уретрит** |  |  |
| 1.2. | При обосновании учтены данные анамнеза – заболевание возникло через 5 дней после возвращения мужа из командировки и у мужа также имеются подобные проявления, инкубационный период гонореи составляет 3-5 реже до 15 дней |  |  |
| 1.3. | При обосновании выделены жалобы и клинические симптомы: боли и рези при мочеиспускании, обильные бели желтого цвета гнойного характера |  |  |
| 1.4. | При обследовании выявлено: отечность и гиперемия области уретры, болезненность при пальпации |  |  |
| **2.** | **Назвать методы лабораторной диагностики** | ∑ Обязательных 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* |
| 2.1. – 2.3. | Названо 3 основных метода лабораторной диагностики:* микроскопия мазка из уретры, цервикального канала и прямой кишки;
* посев белей на питательные среды;
* при подостром и хроническом течение применяется провокация
 |  |  |
| **3.** | **Демонстрация на фантоме методики взятия мазка на гонорею** | ∑ Обязательных 7 |
| 3.1. – 3.3.  | * взятие мазка из уретры,
* взятие мазка из цервикального канала ,
* взятие мазка из прямой кишки
 |  |  |
| 3.4. | Представиться пациентке, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие |  |  |
| 3.5. | Подготовлено необходимое оснащение для выполнения манипуляции |  |  |
| 3.6. | Соблюдены требования санитароно-эпидемиологического режима  |  |  |
| 3.7. | Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы |  |  |

**Задача 8**

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы**:** зуд во влагалище, обильные бели.

Анамнез*:* менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение.

Объективно***:*** состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половых органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенистые бели желто - зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка на трихомониаз.

**Критерии оценки выполнения задания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Выполнение задания** | **Выполнил** | **Не выполнил** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием** | ∑ Обязательных 4 |
| 1.1. | Диагноз поставлен правильно: **трихомонадный кольпит** |  |  |
| 1.2. | При обосновании учтены данные анамнеза – пять дней назад было случайное половое сношение |  |  |
| 1.3. | При обосновании выделены жалобы и клинические симптомы: зуд во влагалище, обильные бели |  |  |
| 1.4. | При обследованиивделено: малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенистые бели желто-зеленого цвета с неприятным запахом |  |  |
| **2.** | **Назвать методы лабораторной диагностики** | ∑ Обязательных 3 |
| 2.1. – 2.3. | Названо 3 основных метода лабораторной диагностики:* микроскопия мазка из уретры, цервикального канала и влагалища;
* посев белей на питательные среды;
* взятие нативного мазка из влагалища
 |  |  |
| **3.** | **Демонстрация на фантоме методики взятие мазка на трихомониаз.** | ∑ Обязательных 8 |
| 3.1. – 3.4.  | * взятие мазка из уретры
* взятие мазка из цервикального канала
* взятие мазка из влагалища
 |  |  |
| 3.5. | Представиться пациентке, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие |  |  |
| 3.6. | Подготовлено необходимое оснащение для выполнения манипуляции |  |  |
| 3.7. | Соблюдены требования санитпрно-эпидемиологического режима  |  |  |
| 3.8. | Алгоритм выполнения манипуляции соблюден в полном объеме, последовательность не нарушена, действия обоснованы |  |  |

**Задача 9**

Вызов фельдшера ФАП на дом к больной женщине 43 лет.

Жалобы**:** на значительное кровотечение из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Данное кровотечение было расценено самой женщиной как очередная менструация.

Анамнез**:** менструальный цикл установился своевременно и был нормальным до 40 лет. В течение последних трех лет менструации стали более обильными и длительными. Половая жизнь с 23 лет, было двое родов и один аборт без осложнений. В течение последних 10 лет женщина не беременеет, хотя и не предохраняется. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт. Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты.

Объективно**:** состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые АД 100/70 – 110/65 мм рт. ст., пульс – 86 уд. в 1 мин., ритмичный. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание не нарушено. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка при осмотре зеркалами чистая. Матка в нормальном положении, безболезненная, увеличена до 7-8 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции, своды свободные, придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите, какие дополнительные методы исследования применяют для уточнения диагноза.
3. Продемонстрируйте набор инструментов для проведения раздельного диагностического выскабливание шейки матки и полости матки.

**Критерии оценки выполнения задания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Выполнение задания** | **Выполнил** | **Не выполнил** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием** | ∑ Обязательных 4 |
| 1.1. | Диагноз поставлен правильно: **субмукозная миома матки** |  |  |
| 1.2. | При обосновании учтены данные анамнеза – три года назад была диагностирована миома матки  |  |  |
| 1.3. | При обосновании выделены жалобы и клинические симптомы - обильные, длительные менструации |  |  |
| 1.4. | Выявлены при обследовании – матка увеличена до 7-8 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **2.** | **Назвать дополнительные методы исследования для уточнения диагноза** | ∑ Обязательных 5 |
| 2.1. – 2.5. | Названо 5 основных дополнительных метода диагностики:1. УЗИ гинекологическое;
2. пробное выскабливание полости матки с целью исключения злокачественного процесса;
3. гистероскопия;
4. гистеросальпингография;
5. лапароскопия
 |  |  |
| **3.** | **Демонстрация набора инструментов для проведения раздельного диагностического выскабливание шейки матки и полости матки** | ∑ Обязательных 2 |
| 3.1..  | Набор инструментов собран полностью:* ложкообразные зеркала
* пулевые щипцы
* корнцанг
* маточный зонд
* расширители Гегара
* кюретки
 |  |  |
| 3.2. | Все инструменты названы правильно |  |  |
| **Итого:** | **∑ Обязательных 11** |