

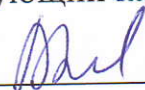
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

Институт Медицинский  
Кафедра «Акушерство и гинекология»

Утверждено на заседании кафедры  
«Акушерство и гинекология»  
«23» сентября 2020 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой

 В.Г. Волков

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**«Акушерство и гинекология»**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы специалитета**

по специальности  
**31.05.01 Лечебное дело**

со специализацией  
**Лечебное дело**

Форма обучения: очная

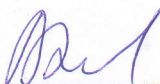
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-20

Тула 2020 год

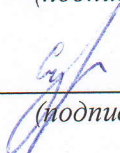
**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

**Разработчики:**

Волков В.Г., заведующий кафедрой АиГ, д.м.н., профессор  
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Сурвилло Е.В., доцент кафедры АиГ, к.м.н., доцент  
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

## 1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций и индикаторов их достижения [только для фондов оценочных средств (оценочных материалов) основных профессиональных образовательных программ на основе ФГОС 3++] представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

## 2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

### VII семестр

#### Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6

1. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:

- .  $(\text{число женщин умерших в родах})/(\text{число родов}) \times 100\ 000$ ;
- .  $(\text{число женщин умерших от осложнений беременности со срока 28 недель})/(\text{число родившихся живыми или мертвыми}) \times 100\ 000$ ;
- .  $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми}) \times 100\ 000$ ;
- .  $(\text{число женщин умерших во время беременности в сроке 28 недель и более, в родах и в течение 2-х недель послеродового периода})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\ 000$ ;
- .  $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\ 000$

2. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме:

- . 12 кв. м.;
- . 10 кв. м.;
- . 7 кв. м.;
- . 3 кв. м.

3. В структуру родильного дома входит все перечисленное, КРОМЕ:

- . приемное отделение;
- . отделение патологии беременных;
- . послеродовое отделение;
- . инфекционное отделение;
- . II акушерское отделение

4. Основными качественными показателями деятельности родильного дома является все перечисленное, КРОМЕ:

- . материнской смертности;
- . среднегодовой занятости коек;
- . заболеваемости новорожденных;
- . перинатальной смертности

5. Понятие перинатальная смертность означает:

- . смерть ребенка в родах;
- . потеря плода "вокруг родов" - в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде;
- . мертворождаемость;
- . антенатальная гибель плода

6. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом, выберите правильное:

- .  $(\text{число родов}) \times 1000$ ;
- .  $\text{число умерших интранатально} / (\text{число родившихся мертвыми}) \times 1000$ ;
- .  $(\text{число мертворожденных}) + (\text{число умерших в первые 168 часов после рождения}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 1000$ ;
- .  $\text{число умерших в первые 7 суток после рождения} / (\text{число родов}) \times 1000$ ;
- .  $(\text{число мертворожденных}) + (\text{число умерших в первые 168 часов после рождения}) / (\text{число родившихся живыми}) \times 1000$

7. В состав родильного отделения входит все перечисленное, КРОМЕ:

- . предродовой палаты;
- . родильного зала;
- . фильтра;
- . операционной

8. Соматически здоровая роженица, не состоящая на учете в женской консультации должна быть госпитализирована в:

- . в физиологическое отделение;
- . в наблюдательное отделение

9. В структуру родильного дома входит все перечисленное, КРОМЕ:

- . I акушерское отделение;
- . отделение патологии беременных;
- . детское отделение;
- . патологическое отделение;
- . II акушерское отделение

10. Индекс А.Ф. Соловьева равен:

- . 12.0 см; измеряется для определения формы таза;
- . 14.0 см; измеряется для определения толщины костей;
- . 16.0 см; измеряется для определения размеров таза;
- . 18.0 см; измеряется для определения наружной конъюгаты;
- . 20,0 см; измеряется для определения диагональной конъюгаты

1. Контрольный вопрос. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
2. Контрольный вопрос. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов.
3. Контрольный вопрос. Асфиксия новорожденного. Диагностика. Реанимация.
4. Контрольный вопрос. Ранний токсикоз беременных. Рвота беременных. Этиология, патогенез, лечение.
5. Контрольный вопрос. Гипертензивные состояния, связанные с беременностью.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Беременная 24 лет поступила с жалобами на тянущие боли внизу живота, в пояснице. Последняя менструация была 3 мес. назад. При вагинальном осмотре: матка увеличена до 12 нед. беременности, возбудима при пальпации, патологических выделений из половых путей нет. Ваш диагноз:
  - . Беременность 12-13 недель. Начавшийся выкидыш;
  - . Беременность 12-13 недель. Угроза преждевременных родов;
  - . Беременность 12-13 недель. Неполный аборт;
  - . Пузырный занос;
  - . Беременность 12-13 недель. Угроза прерывания беременности.
2. Родильница, 32 лет. На 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°С ознобом. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Диагноз:
  - . лактостаз;
  - . эндометрит;
  - . лохиометра;
  - . начинающийся мастит;
  - . ничего из выше перечисленного
3. У повторнобеременной при сроке беременности 28 нед., обнаружены отеки на голенях, передней брюшной стенке, АД 160/100 мм рт.ст., 170/100 мм рт.ст. Белок в моче – 0,66 г\л. Поставьте диагноз:
  - . гипертоническая болезнь; преэклампсия легкой степени;
  - . преэклампсия средней степени;
  - . преэклампсия тяжелой степени;
  - . обострение хронического пиелонефрита
4. Больная Н., 25 лет, доставлена скорой помощью после бывшего дома судорожного приступа, при беременности 34 недели. На диспансерном учете по беременности не состоит. В течение последнего месяца заметно увеличились отеки, последние дни беспокоили головные боли. При поступлении больная находилась под действием нейролептиков, в контакт не вступает. Отечна. АД 190/100 мм. рт.ст. Величина матки соответствует 34 недельному сроку. Положение плода продольное. Сердцебиение приглушено, ритмичное 160 уд/мин. Размеры таза нормальные. РВ шейка матки сглажена, открытие маточного зева 1 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Ваш диагноз:
  - . Беременность 34 недель, ОАА, преэклампсия легкой степени;
  - . Беременность 34 недель, привычное невынашивание;
  - . Беременность 34 недель, ОАА, отеки беременных;

- . Беременность 34 недель, преэклампсия тяжелой степени;
- . Беременность 34 недель, ОАА, эклампсия

5. В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:

- . внематочная беременность;
- . неразвивающаяся беременность;
- . беременность 8 недель. Угрожающий выкидыш;
- . миома матки;
- . неполный аборт

6. У повторнобеременной при сроке беременности 36 нед. обнаружены отеки на голенях, передней брюшной стенке, АД - 160/100 мм рт.ст., 165/100 мм рт.ст. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ. Поставьте диагноз:

- . беременность 36 недель. Хроническая гипертензия;
- . беременность 36 недель. Отеки беременных;
- . беременность 36 недель. Преэклампсия тяжелой степени;
- . беременность 36 недель. Преэклампсия легкой степени;
- . беременность 36 недель. Преэклампсия средней степени

7. Третьи роды. У роженицы 2г/л белка в моче. Отеки, АД - 170/100 мм рт. ст. От начала родовой деятельности прошло 8 часов. Воды не отходили. Предлежит головка, находящаяся в широкой части полости малого таза. Открытие зева полное. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота и сильные распирающие боли внизу живота. Пульс - 100 в минуту, мягкий. Матка приняла асимметричную форму за счет выпячивания ее левого угла, пальпация матки болезненная. Сердцебиение плода глухое, 90 в минуту, аритмичное. Наружного кровотечения нет. Назовите осложнение, возникшее при данной патологии:

- . эклампсия;
- . разрыв матки;
- . ПОНРП;
- . гипоксия плода;
- . стремительные роды

8. Родильница, 32 лет. На 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°С ознобом. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Диагноз:

- . лактостаз;
- . эндометрит;
- . лохиометра;
- . начинающийся мастит;
- . ничего из выше перечисленного

9. В родильный стационар доставлена повторнородящая с беременностью 35 недель. В анамнезе гипертоническая болезнь. Жалобы на бессоницу, чувство тяжести в области лба и затылка. При осмотре мелкие подергивания мышц лица, общие отеки. АД 170/100 и 180/110 мм.рт.ст. Протеинурия 0,6г/л Течение беременности осложнилось:

- . преэклампсией легкой степени;
- . преэклампсией средней степени;

- гипертонической энцефалопатией;
- преэклампсией тяжелой степени;
- эклампсией

10. Беременная 21 года, со сроком беременности 31 неделя доставлена в родильный дом с жалобами на повышение артериального давления без родовой деятельности. В отделении появились головные боли. При осмотре выявлены выраженные отеки голеней. АД 155/90 мм рт ст, 160/100 мм рт ст. В моче - белок 2 г/л. Почасовой диурез – 60 мл/час. Сердцебиение плода ритмичное, 140 в 1 минуту. Показано ли срочное родоразрешение и почему:

- нет, так как имеет место недоношенная беременность;
- нет, так как нет ухудшения состояния плода;
- да, так как имеет место повышение артериального давления;
- нет, так как острой почечной недостаточности;
- да, так как имеет место появление одного из угрожающих симптомов эклампсии

1. Предлежащие плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.
3. Разрыв матки. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
4. Гипотония матки. Причины. Диагностика. Неотложная помощь
5. Принципы ведения беременности и родов у женщин с заболеванием почек.

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9**

1. 3-и сутки послеродового периода, температура тела - 38,2°С, родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс - 86 в мин., молочные железы значительно нагрубшие, чувствительны при пальпации, есть молозиво. Что делать:

- ограничить питье;
- иммобилизовать грудь;
- опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса;
- назначить родильнице слабительное;
- компресс на молочные железы

2. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются в:

- в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания;
- в локальном воздействии на очаг инфекции;
- в повышении неспецифической реактивности организма;
- во всем перечисленном;
- ни в чем из перечисленного

3. Современные методы лечения послеродовых эндометритов:  
антибактериальная терапия;

- выскабливание полости матки на 3-4 сутки;
- внутриматочный лаваж с антисептиками и антибиотиками;
- электрофорез;
- ультразвук

4. Оказание экстренной помощи при припадке эклампсии предусматривает:  
введение роторасширителя и языкодержателя;

- противосудорожные средства;

- . предупреждение травмы;
- . проведение интенсивной терапии;
- . все перечисленное

5. Женщина 33 лет на 3 сутки после искусственного прерывания беременности обратилась с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей, повышение температуры тела до 38 (С. При осмотре: шейка матки укорочена, цервикальный канал проходим для пальца. Матка увеличена как при 8-9 нед беременности, тестоватой консистенции. Какова тактика ведения больной:

- . назначить антибактериальную и утеротоническую терапию;
- . произвести выскабливание слизистой тела матки под контролем гистероскопа;
- . произвести ультразвуковое исследование для исключения эндометрита или остатков плодного яйца в матке;
- . назначить гормональный гемостаз

6. Лечение самопроизвольного аборта определяется:

- . величиной матки;
- . установления наличия или отсутствия инфекции;
- . возраста женщины;
- . стадией процесса

7. Принципы ведения восстановительного периода у женщин, перенесших разрыв матки 1) инфузионно-трансфузионная терапия 2) коррекция обменных процессов 3) антибактериальная терапия 4) витаминотерапия:

- . верно 1), 2), 3;
- . верно 1), 2);
- . все перечисленные;
- . верно 4;
- . ничего из перечисленного

8. Современные методы лечения разрывов лонного сочленения:

- . создание покоя;
- . тугое бинтование таза эластичным бинтом;
- . положение на щите (в течение 3-5 недель);
- . разработка специальных ортопедических моделей;
- . все перечисленные

9. Тактика врача женской консультации по профилактике акушерского травматизма у беременной с анатомически узким тазом включает:

- . специальный учет в женской консультации беременных с анатомически узким тазом;
- . своевременное выявление крупного плода;
- . предупреждение перенашивания беременности;
- . своевременное выявление аномалий положения плода;
- . все перечисленное

10. Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно:

- . при отсутствии кровотечения;
- . при отсутствии симптомов раздражения брюшины;



- . при нормальной частоте пульса;
- . при удовлетворительном состоянии женщины;
- . при все перечисленном

1. Контрольный вопрос. Неспецифические воспалительные заболевания: эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Контрольный вопрос. Бактериальный вагиноз. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Контрольный вопрос. Дисфункциональные маточные кровотечения. Современная классификация. Этиология, клиника, лечение.
4. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Миома матки: этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-12**

1. У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика:
  - . интенсивная терапия и сохранение беременности;
  - . родовозбуждение и родостимуляция;
  - . кесарево сечение;
  - . применение токолитиков;
  - . правильно 1) и г
2. При влагалищном исследовании обнаружено: предлежит головка плода, малый родничок справа спереди, стреловидный шов в левом косом размере. Определите положение, позицию и вид плода
  - . положение плода продольное, 1-я позиция, передний вид;
  - . положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид;
  - . положение плода продольное, 1-я позиция, задний вид;
  - . положение плода продольное, 2-я позиция, задний вид;
  - . положение плода поперечное, 2-я позиция, передний вид
3. Средний косой размер головки плода проходит:
  - . от центра подъязычной кости до переднего угла большого родничка;
  - . от надпереносья до затылочного бугра;
  - . от переднего угла большого родничка до подзатылочной ямки;
  - . от середины большого родничка до подзатылочной ямки;
  - . от подбородка до наиболее выступающей части затылка
4. При влагалищном исследовании обнаружено: предлежит головка плода, малый родничок справа сзади, стреловидный шов в правом косом размере. Определите положение, позицию и вид плода
  - . положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид;
  - . положение плода продольное, 1-я позиция, задний вид;

- . положение плода косое, 2-я позиция, задний вид;
- . положение плода продольное, 2-я позиция, задний вид;
- . положение плода косое, 1-я позиция, передний вид

5. Лучшие сроки беременности для наложения шва на шейку матки при истмико-цервикальной недостаточности:

- . 7-8 нед;
- . 9-10 нед;
- . 11- 16 нед;
- . 17-20 нед.

6. Каким препаратом проводится профилактика респираторного дисстресс-синдрома у плода при угрожающих преждевременных родах:

- . синестрол;
- . дексаметазон;
- . дюфастон;
- . Окситоцин;
- . тиреоидин

7. К наиболее информативным методам прогнозирования и диагностики преждевременных родов относят:

- . влагалищное исследование;
- . трансвагинальное УЗИ;
- . доплерографию;
- . определение содержания fFN;
- . КТГ.

8. При преждевременных родах используют:

- . психологическую поддержку роженицы;
- . эпидуральную аналгезию;
- . интранатальный токолиз;
- . спазмолитическую терапию

9. Осложнение беременности и родов, указывающее на возможный риск разрыва матки в родах:

- . верно 2,3,4;
- . крупный плод;
- . лобное вставление головки плода;
- . переносная беременность;
- . многоводие

10. Показания к перинеотомии или эпизиотомии:

- . ригидная промежность;
- . операция наложения акушерских щипцов;
- . высокая промежность;
- . недоношенный плод;
- . все перечисленные

1. Контрольный вопрос. Воспалительные заболевания половых органов специфического характера: гонорея. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

2. Контрольный вопрос. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода. Диагностика, лечение и профилактика.
3. Контрольный вопрос. Инфекции передающиеся половым путем: хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз. Диагностика, принципы лечения, профилактика.
4. Контрольный вопрос. Клинические формы аменореи. Диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Трофобластические опухоли. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.

## **VIII семестр**

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. При постановке беременной на учет является обязательным:
  - . Определение уровня половых гормонов.
  - . Измерение роста и веса.
  - . Рентгенопельвиометрия.
  - . Измерение размеров таза.
2. Допустимая кровопотеря в родах:
  - . 1% от массы тела беременной
  - . 500 мл
  - . 250 мл
  - . 0.5% от массы тела беременной
3. Оптимальная продолжительность родов у первородящей:
  - . 2 - 4 часа;
  - . 5 - 7 час;
  - . 6 - 8 час;
  - . 8 - 10 час;
  - . 12 - 14 час
4. Масса роженицы - 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать
  - . 400 мл
  - . 250 мл
  - . 300 мл
  - . 500 мл
5. Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет
  - . 5 лет;
  - . 4 года;
  - . 3 года;
  - . 2 года; +
  - . 1 год.
6. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:
  - .  $(\text{число женщин умерших в родах})/(\text{число родов}) \times 100\ 000$

- .  $\frac{\text{(число женщин умерших от осложнений беременности со срока 28 недель)}}{\text{(число родившихся живыми или мертвыми)}} \times 100\ 000$
- .  $\frac{\text{(число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности)}}{\text{(число родившихся живыми)}} \times 100\ 000$
- .  $\frac{\text{(число женщин умерших во время беременности в сроке 28 недель и более, в родах и в течение 2-х недель послеродового периода)}}{\text{(число родившихся живыми и мертвыми)}} \times 100\ 000$
- .  $\frac{\text{(число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности)}}{\text{(число родившихся живыми и мертвыми)}} \times 100\ 000$

7. Начало лактации считается нормальным:

- . сразу после родов
- . на 1-2-е сутки после родов
- . на 3-и сутки после родов
- . на 4-5-е сутки после родов

8. Состояние цервикального канала в 1-е сутки после родов:

- . проходим для кисти руки
- . проходим для 2-3 пальцев
- . сформирован, наружный зев закрыт
- . сформирован, внутренний зев закрыт

9. Недопустимый при выписке на 6 сутки характер лохий родильницы:

- . слизистые
- . серозно-кровянистые
- . серозные
- . кровянистые

10. Необходимость тщательного наблюдения за родильницей в условиях родильного отделения в течении первых 2-х часов после родов связана с высокой степенью риска развития

- . острой сердечной недостаточности
- . гипотонического кровотечения
- . инфекционно-токсического шока
- . острой дыхательной недостаточности
- . эклампсии

1. Контрольный вопрос. Основные причины кровотечений послеродового периода.

2. Контрольный вопрос. Анатомически узкий таз. Виды и классификация.

3. Оценка новорожденного по шкале Апгар.

4. Контрольный вопрос. Основные признаки первичной слабости родовой деятельности. Ведение партограммы.

5. Контрольный вопрос. Иммунологическая несовместимость по ABO и Rh системам. Порядок оказания медицинской помощи.

1. Укажите характер лохий для 3 дня послеродового периода:

- . слизистые
- . серознокровянистые
- . кровянистые
- . серознослизистые
- . кровянисто серозные

2. При слабости родовой деятельности имеет место

- . увеличение содержания окситоцина у матери
- . повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
- . сниженное содержание окситоциназы
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного

3. Основным показателем коагулопатии потребления является

- . снижение концентрации фибриногена
- . снижение концентрации протромбина
- . снижение количества тромбоцитов
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного

4. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является

- . всегда наружное
- . в покое, чаще ночью
- . всегда безболезненное
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного.

5. Вторая стадия геморрагического шока (декомпенсированный обратимый шок) характеризуется

- . гипотонией (систолическое артериальное давление - 80-90 мм рт. ст.)
- . нарушением органного кровообращения
- . олигурией
- . акроцианозом на фоне общей бледности кожных покровов
- . все ответы правильны

6. Положительный симптом Вастена свидетельствует

- . о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
- . об угрозе разрыва матки
- . о наличии крупного плода
- . о всем перечисленном
- . ни о чем из перечисленного.

7. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием

- . болезненности нижнего сегмента матки
- . сильной родовой деятельности
- . затруднения мочеиспускания
- . отека шейки матки

8. Для акушерского перитонита, как правило, характерно:

- . тахикардия,
- . рецидивирующий парез кишечника;
- . сухой, обложенный язык;
- . выраженный дефанс передней брюшной стенки.

9. Родильница, 32 лет. На 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°С ознобом. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Диагноз:

- . лактостаз
- . эндометрит
- . лохиометра
- . начинающийся мастит
- . ничего из выше перечисленного

10. Беременная 24 лет поступила с жалобами на тянущие боли внизу живота, в пояснице. Последняя менструация была 3 мес. назад. При вагинальном осмотре: матка увеличена до 12 нед. беременности, возбудима при пальпации, патологических выделений из половых путей нет.

Ваш диагноз?

- . Беременность 12-13 недель. Начавшийся выкидыш.
- . Беременность 12-13 недель. Угроза преждевременных родов.
- . Беременность 12-13 недель. Неполный аборт.
- . Пузырный занос.
- . Беременность 12-13 недель. Угроза прерывания беременности.

1. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика кровотечений во второй половине беременности.

2. Контрольный вопрос. Диагностика анатомически узкого таза.

3. Контрольный вопрос. Клиника разрыва матки.

4. Контрольный вопрос. Клиническая картина дискоординации родовой деятельности.

5. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика послеродовых заболеваний молочных желёз.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9**

1. При прогрессирующей внематочной беременности показано:

- . консервативное противовоспалительное лечение
- . операция
- . гемотрансфузия
- . все перечисленное
- . ничто из перечисленного

2. В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:

- . внематочная беременность
- . неразвивающаяся беременность
- . беременность 8 недель. Угрожающий выкидыш
- . миома матки
- . неполный аборт

3. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно

- . высокое расположение предлежащей части плода
- . поперечное и косое положение плода
- . шум сосудов плаценты над лоном
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного

4. Для подготовки организма женщины к родам и профилактики повышенной кровопотери в дородовом отделении за 7-10 дней до срока родов назначается

- . создание глюкозо-витамино-гормонального фона
- . введение АТФ
- . прием внутрь глютаминовой кислоты
- . правильно 1) и 2)
- . все перечисленное

5. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее

- . 12 см
- . 11.5 см
- . 11 см
- . 10.5 см
- . 10 см.

6. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

- . поперечносуженного
- . простого плоского
- . плоско-рахитического
- . общеравномерносуженного
- . кососмещенного.

7. Объем оперативного лечения при перфорации матки во время аборта зависит в основном

- . от силы кровотечения
- . от выраженности болевого синдрома
- . от характера повреждения
- . верно 1) и 3)
- . от всего перечисленного

8. Основные осложнения при производстве аборта у женщин с миомой матки I) перфорация матки II) кровотечение III) травма других органов брюшной полости IV) воспаление матки

- . верно 1), 2), 3
- . верно 1), 2)
- . все перечисленные
- . верно 4

- ничего из перечисленного

9. Тактика врача женской консультации по профилактике разрыва матки при ведении беременной с рубцом на матке включает

- верно 2), 3, 4
- учет факторов риска (рубец на матке)
- госпитализацию беременной (при благоприятном течении беременности) за 2-3 недели до срока родов
- профилактика крупного плода
- своевременную диагностику клинически узкого таза

10. Переношенная беременность – это беременность при сроке от:

- 40 недель;
- 41 недели;
- 42 недель;
- 37 недель

1. Контрольный вопрос. Диагностика эктопической беременности в женской консультации и дальнейшая тактика.

2 Контрольный вопрос. Факторы перинатального риска

3. Контрольный вопрос. Тактика врача женской консультации при ведении женщины с Rh(-) резусом.

4. Контрольный вопрос. Показания для планового кесарева сечения и сроки плановой госпитализации.

5. Контрольный вопрос. Диагностика поздних послеродовых осложнений и тактика ведения.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-12**

1. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:

- хромосомные аномалии
- поднятие тяжести, травма
- несовместимость по Rh-фактору
- инфекции
- истмико-цервикальная недостаточность

2. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать

- о слабости родовой деятельности
- о дискоординации родовой деятельности
- о дистоции шейки матки
- о ригидности шейки матки
- обо всем перечисленном.

3. Повторнобеременная, первородящая, 28 лет. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша.

В родах - 1)4 ч. Открытие шейки 6 см. Соразмерность головки плода и таза матери полная.

Предлежание - тазовое. Безводный промежуток 1)0 ч. На КТГ - гипоксия плода. Схватки редкие, короткие, слабые. Показана следующая акушерская тактика

- начать антибактериальную терапию
- провести профилактику асфиксии плода
- начать стимуляцию родовой деятельности



- . произвести операцию кесарева сечения
- . ничего из перечисленного.

4. Дистоция шейки матки - это

- . ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений травматического характера
- . ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений воспалительного характера
- . нарушение крово- и лимфообращения из-за дискоординированного характера сокращений матки
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного.

5. Для лечения дискоординации родовой деятельности применяют

- . окситоцин
- . простенон
- . простагландин F2
- . ничего из перечисленного
- . все перечисленное.

6. Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежании плаценты имеет

- . предлежание плода (головное, тазовое)
- . состояние шейки матки (сглажена, укорочена, полностью открыта)
- . состояние плода (живой, мертвый)
- . выраженность кровотечения
- . возраст роженицы

7. При кесаревом сечении по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после извлечения плода и плаценты следует

- . вывести матку в рану и тщательно осмотреть ее поверхность (переднюю и заднюю)
- . ввести метилэргометрин (или окситоцин)
- . полностью восполнить кровопотерю
- . сделать все перечисленное
- . не делать ничего из перечисленного

8. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является

- . повышенная кровопотеря
- . сомнение в целостности плаценты
- . сомнение в целостности стенки матки
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного

9. При анатомически узком тазе II степени и живом плоде вопрос о родостимуляции решается следующим образом

- . проводится всегда
- . не проводится
- . в зависимости от артериального давления роженицы
- . в зависимости от предлежания плода
- . правильно 3) и 4).

10. При разрыве промежности I степени швы накладывают, как правило

- . на слизистую влагалища
- . на мышцы промежности
- . на кожу промежности
- . верно 1) и 3)
- . на все перечисленное

1. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика маточной и прогрессирующей внематочной беременности на ранних сроках.

2. Контрольный вопрос. Ведение родов при анатомически узком тазе.

3. Контрольный вопрос. Классификация разрывов промежности. Техники наложения швов на промежность.

4. Контрольный вопрос. Ведение родов при слабости родовой деятельности. Отличие первичной и вторичной слабости родовой деятельности.

5. Контрольный вопрос. Профилактика послеродовых инфекционных осложнений.

## **IX семестр**

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. Аденомиоз - это

- . воспаление слизистой оболочки матки
- . гиперплазия эндометрия
- . эктопия шейки матки
- . предрак эндометрия
- . внутренний эндометриоз 1-4 степени распространения

2. Аменорея, обусловленная опухолью гипофиза, может сопровождаться

- . цефалгией
- . битемпоральной гемианопсией
- . нарушением терморегуляции
- . похуданием
- . ожирением

3. Фактор, не способствующий возникновению миомы матки - это

- . генетическая предрасположенность
- . гормональные нарушения
- . перенесенные аборты
- . использование современных КОК
- . нарушение становления менструального цикла

4. Показанием к плановому оперативному лечению при миоме матки являются размеры матки

- . 5-6 недель беременности и более
- . 6-7 недель беременности и более
- . 8-9 недель беременности и более

- . 10-11 недель беременности и более
- . 12 недель беременности и более

5. Наиболее часто встречающаяся триада жалоб гинекологических больных

- . боли, тошнота, кровотечение
- . бели, боли в пояснице, бесплодие
- . повышение температуры, боли, бели
- . бели, боли, кровотечение
- . бели, кровотечение, бесплодие

6. Основные причины болей у женщин с гинекологическими заболеваниями - это:

- . сокращение и спазм мускулатуры матки;
- . воспалительный процесс, приводящий к образованию инфильтратов;
- . механическое раздражение болевых рецепторов;
- . все перечисленное.

7. Цель проведения двуручного влагалищного обследования - это оценка:

- . состояния влагалища;
- . состояния тазового дна;
- . положения матки, а также ее величины, консистенции, подвижности;
- . состояния шейки матки;
- . все перечисленное.

8. Чему равна степень кислотности (pH) содержимого влагалища здоровой женщины?

- . pH > 6
- . pH < 5
- . pH 3,0-4,5
- . pH 5,0
- . pH 4,0-5,5

9. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна для

- . ановуляторного менструального цикла
- . двухфазного менструального цикла
- . двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы
- . двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фазы
- . овуляторного менструального цикла

10. Кариопикнотический индекс во время овуляции составляет

- . 10-20%
- . 25-30%
- . 60-80%
- . более 30%
- . более 80%

1. Контрольный вопрос. Организация акушерско-гинекологической помощи в России.  
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н  
"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и

гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)

2. Контрольный вопрос. Предрак и рак шейки матки: этиопатогенез, клиника.

3. Контрольный вопрос. Неспецифические воспалительные заболевания: эндометрит.

Этиология, клиника

4. Контрольный вопрос. Клинические формы аменореи. Диагностика, лечение.

5. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: адено-генитальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Больная 49 лет, у которой в анамнезе 3 нормальных родов, 2 искусственных аборта без осложнений. В течение года отмечает нерегулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлен. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Вероятный диагноз?

- . аденомиоз
- . дисфункциональное кровотечение
- . рак эндометрия
- . субмукозная миома матки
- . рак шейки матки

2. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов

- . внематочная беременность
- . перекрут ножки опухоли яичника
- . миома матки свыше 15 недель
- . перфорация гнойной tuboовариальной опухоли
- . аденомиоз

3. УЗИ гениталий является скринингом для диагностики

- . патологии миометрия
- . патологии эндометрия
- . патологии шейки матки
- . малых форм эндометриоза
- . аденомиоза

4. У каких больных с миомой матки чаще всего наблюдаются боли схваткообразного характера

- . с субсерозным узлом на ножке
- . при некрозе интерстициального узла
- . с субмукозными узлами, рождающимися во влагалище
- . при сочетании миомы с эндометриозом
- . с субсерозным узлом на широком основании

5. Если в кольпоцитогамме преобладают базальные клетки и лейкоциты, имеются промежуточные клетки - это

- . значительная гипоэстрогения
- . резкая гипоэстрогения
- . умеренная гипоэстрогения

- . достаточная эстрогенная насыщенность
- . гиперэстрогения

6. Отсутствие менструалоподобной реакции при проведении у больной с аменореей пробы с эстрогенами и гестагенами свидетельствует о наличии

- . маточной формы аменореи
- . яичниковой формы аменореи
- . аменорею центрального генеза
- . гиперкортицизма
- . гиперэстрогении

7. С какой целью проводится цитологическое исследование шейки матки

- . для ранней диагностики патологических изменений в эпителии
- . для определения степени чистоты влагалища
- . для контроля менструального цикла
- . для выявления ИППП
- . для определения 16, 18 серотипов ВПЧ

8. УЗИ гениталий является скринингом для диагностики

- . патологии миометрия
- . патологии эндометрия
- . патологии шейки матки
- . малых форм эндометриоза
- . аденомиоза

9. Наиболее часто встречающаяся триада жалоб гинекологических больных

- . боли, тошнота, кровотечение
- . бели, боли в пояснице, бесплодие
- . повышение температуры, боли, бели
- . бели, боли, кровотечение
- . бели, кровотечение, бесплодие
- .

10. Показания для пункции заднего свода влагалища

- . аменорея
- . аборт в ходу
- . апоплексия яичника
- . аппендицит
- . аденомиоз

1. Контрольный вопрос. Эндометриоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Контрольный вопрос. Опухоли яичников: клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Контрольный вопрос. Предрак и рак шейки матки: диагностика, лечение.
4. Контрольный вопрос. Предрак и рак эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Бесплодный брак. Методы диагностики.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции**  
**ПК-9**

1. Женщина 67 лет обратилась к врачу по поводу появления кровянистых выделений из половых путей. Менопауза 15 лет. Наблюдается у терапевта по поводу гипертонической болезни. В момент осмотра уровень А/Д 160/90 мм рт. ст. Рост 162 см, масса тела 96 кг. При гинекологическом осмотре шейка матки не изменена, мажущие кровянистые выделения, инфильтратов в малом тазу нет. Вероятный диагноз?
  - . аденомиоз
  - . дисфункциональное маточное кровотечение
  - . рак шейки матки
  - . рак эндометрия
  - . миома матки
2. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт, алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободные. Ваш диагноз
  - . трубный аборт
  - . нарушенная маточная беременность
  - . апоплексия яичников
  - . обострение воспалительного процесса придатков матки
  - . миома матки
3. Показания для консервативной терапии миомы матки
  - . быстрый рост опухоли
  - . подозрение на злокачественное перерождение
  - . размеры опухоли свыше 12-13 недель беременности
  - . интерстициальная миома матки небольших размеров
  - . субмукозная локализация узла
  - .
4. Наиболее эффективный с патогенетических позиций метод лечения эндометриоза
  - . радиоволновой
  - . физиотерапевтический
  - . химиотерапевтический
  - . лазеротерапия
  - . гормональная терапия
5. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является
  - . внутрибрюшное кровотечение
  - . перитонит
  - . tuboовариальное образование
  - . пельвиоперитонит
  - . апоплексия яичника
6. Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют
  - . нистатин
  - . клион-D

- . настой календулы
  - . все перечисленное
  - . ничего из перечисленного
7. К синтетическим аналогам прогестерона (прогестагенам) относятся все перечисленные ниже препараты, кроме:
- . "Дюфастона"
  - . "Неместрана" ("Гестренона")
  - . "Овестина"
  - . "Провера"
  - . "Норколута"
8. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны не менее
- . 2-3 недель
  - . 4-5 недель
  - . 6-7 недель
  - . 8-9 недель
  - . 10-11 недель
9. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности
- . гемотрансфузия, операция
  - . консультация терапевта, анестезиолога, операция
  - . ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
  - . операция, гемотрансфузия
  - . применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция.
10. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов.
- . внематочная беременность
  - . перекрут ножки опухоли яичника
  - . миома матки свыше 15 недель
  - . перфорация гнойной tuboовариальной опухоли
  - . аденомиоз
1. Контрольный вопрос. Миома матки: этиопатогенез, клиника.
2. Контрольный вопрос. Работа по профилактике и раннему выявлению предраковых состояний как профилактика рака шейки матки.
3. Контрольный вопрос. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.
4. Контрольный вопрос. Аменорея яичникового генеза. Диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Течение беременности и родов при ВИЧ-инфекции.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-12**

1. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:
- . Двуфазность менструального цикла
  - . Уровень эстрогенной насыщенности организма
  - . Наличие овуляции

- . Полноценность лютеиновой фазы цикла
2. Тест базальной температуры основан на воздействии
    - . эстрогенов на эндометрий
    - . воздействию эстрогенов на гипоталамус
    - . влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса
    - . влиянии прогестерона на переднюю долю гипофиза
    - . влиянии прогестерона на эндометрий
  3. Симптом "зрачка" отражает
    - . секрецию слизи железами шейки матки под влиянием эстрогенов
    - . влияние прогестерона на секрецию слизи железами шейки матки
    - . секрецию слизи железами шейки матки под влиянием окситоцина
    - . влияние прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса
    - . влияние прогестерона на эндометрий
  4. Менструалоподобная реакция после проведения прогестероновой пробы при аменорее свидетельствует о
    - . дефиците гестагенов
    - . дефиците эстрогенов
    - . дефиците андрогенов
    - . достаточном содержании гестагенов
    - . достаточном содержании андрогенов и гестагенов
  5. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт, алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободные. Ваш диагноз
    - . трубный аборт
    - . нарушенная маточная беременность
    - . апоплексия яичников
    - . обострение воспалительного процесса придатков матки
    - . миома матки
  6. В фолликулярную фазу менструального цикла наблюдается:
    - . секреторная трансформация эндометрия;
    - . повышение секреции аденогипофизомфоллитропина;
    - . регресс желтого тела;
    - . рост и созревание фолликула.
  7. Где может развиваться внематочная беременность. Выберите неправильный ответ.
    - . в маточной трубе, шейке матки, в яичнике
    - . в кишечнике
    - . во влагалище
    - . в матке
    - . в мочевом пузыре
  8. Особенности реабилитации больной, оперированной по поводу внематочной беременности
    - . восстановление репродуктивной функции



- . улучшение функции печени
  - . проведение тестов функциональной диагностики
  - . исследование ХГч
  - . обследование спермы мужа
9. Больной, оперированной по поводу внематочной беременности, противопоказано
- . тяжелый физический труд, переохлаждения
  - . сидячая работа
  - . работа в комфортных условиях
  - . ночной труд
  - . легкий физический труд
10. Влияние беременности на развитие эндометриоза
- . не вызывает изменений заболевания
  - . активизируется развитие эндометриоза на протяжении всей беременности
  - . образование эндометриoidных кист яичников
  - . нет верного ответа

1. Контрольный вопрос. Миома матки: этиопатогенез, клиника.
2. Контрольный вопрос. Работа по профилактике и раннему выявлению предраковых состояний как профилактика рака шейки матки.
3. Контрольный вопрос. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.
4. Контрольный вопрос. Аменорея яичникового генеза. Диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Течение беременности и родов при ВИЧ-инфекции.

## **X семестр**

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. Лейомиома кодируется по МКБ-10 под шифром
  - . O25
  - . N25
  - . D25
  - . E25
2. При крупных миоматозных узлах с целью предоперационной подготовки следует применять
  - . эстрогены
  - . агонисты ГН-РГ
  - . прогестерон
  - . аналоги ТТГ
3. Показание для плановой госпитализации при миоме матки
  - . перекрут миоматозного узла
  - . клинико-лабораторное обследование
  - . оперативное лечение с стационаре

- . миома матки больших размеров при беременности

4.Метод оперативного лечения миомы матки:

- . лапароскопический
- . влагалищный
- . лапаротомный
- . всё верно

5.Стимуляция овуляции согласно приказу №572н проводится:

- . кломифен
- . менотропин
- . всё неверно
- . верно 1, 2

6.К осложнению стимуляции яичников относится:

- . кровотечение
- . синдром-отмены
- . гиперстимуляция
- . всё неверно

7.При бесплодии рекомендована консультация следующего смежного специалиста:

- . стоматолог
- . нефролог
- . эндокринолог
- . гастроэнтеролог

8. Интраоперационный забор яйцеклетки проводят в условиях:

- . женской консультации
- . дневного стационара
- . круглосуточного стационара
- . на консультации врача-репродуктолога

9. Причины бесплодия женщин в браке

- . воспалительные заболевания половых органов
- . инфантилизм и гипоплазия половых органов
- . общие истощающие заболевания и интоксикации
- . верно а) и б)

10. Трубное бесплодие может быть обусловлено

- . склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы
- . нарушением рецепции в маточной трубе
- . инфантилизмом
- . верно б) и в)

1. Контрольный вопрос. Дайте определение понятию контрацепция

2. Контрольный вопрос. Классификация миомы матки по локализации

3. Контрольный вопрос. Факторы риска эндометриозной болезни

4. Контрольный вопрос. Роль ВПЧ в развитии дисплазии и рака шейки матки
5. Контрольный вопрос. Приведите примеры ВМС, назовите действующие вещества

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Нехарактерный симптом для миомы матки - это
  - . боли внизу живота
  - . кровотечение
  - . нарушение менструального цикла
  - . Ожирение
2. Характерная особенность миомы матки
  - . злокачественная опухоль
  - . гормонально-активная опухоль
  - . исходит из ткани эндометрия
  - . доброкачественная гормонально-зависимая опухоль
3. Для клинической картины эндометриоза наименее характерно
  - . ожирение
  - . болезненные менструации
  - . боли при половой жизни
  - . "мажущие" кровянистые выделения до и после менструации
4. Нехарактерные УЗИ - признаки аденомиоза
  - . увеличение размеров матки
  - . мелкие узловые включения без четкой капсулы, расположенные диффузно
  - . узловые включения в толще миометрия, без четкой капсулы
  - . эндометриoidные кисты яичников
5. Диагностика травм вульвы и влагалища
  - . трудна, вследствие развития шока
  - . проводится под наркозом
  - . включает обязательное использование рентгенографии костей таза
  - . включает ректовагинальное исследование
6. Критерием, определяющим врачебную тактику при травме вульвы и влагалища является
  - . просьба больной
  - . наличие в стационаре врача кардиолога
  - . наличие экстрагенитальной патологии
  - . состояние пациентки
7. При выборе метода терапии у больных эндометриозом необходимо руководствоваться
  - . возрастом больной
  - . локализацией эндометриоза
  - . степенью распространенности процесса
  - . верно А, Б, В
8. Эндометриоз тела матки следует дифференцировать

- . с подслизистой миомой матки
- . с полипозом эндометрия
- . с раком эндометрия
- . верно А, Б, В

9. Для диагностики эндометриоза шейки матки применяют

- . кольпоскопию
- . ампутацию шейки матки
- . верно А, Б
- . лапароскопию

10. Для перфорации эндометриоидного образования яичников, как правило, характерно

- . боли в животе
- . признаки раздражения брюшины
- . верно А, Б
- . лейкопения

1. Контрольный вопрос. Клинико-диагностические критерии рака шейки матки
2. Контрольный вопрос. Гистологическая классификация дисплазии шейки матки
3. Контрольный вопрос. Приведите примеры атипичных лапароскопических признаков эндометриоза
4. Контрольный вопрос. Факторы риска миомы таки
5. Контрольный вопрос. Адаптация к приему комбинированных оральных контрацептивов

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9**

1. Основным методом лечения субмукозной миомы матки является
  - . хирургический
  - . химиотерапия
  - . фитотерапия
  - . Физиолечение
  - .
2. Показанием к оперативному лечению при миоме матки является
  - . медленный рост опухоли
  - . регресс опухоли в менопаузе
  - . интерстициальная миома матки с размерами узлов 2-3см
  - . субмукозная миома матки
3. Наименее эффективный метод консервативной терапии эндометриоза - это
  - . комбинированные оральные контрацептивы нового поколения
  - . агонисты гонадотропин - релизинг - гормона
  - . препараты гестагенов
  - . химиотерапевтические препараты
4. Наиболее эффективный метод лечения эндометриоза, с позиций патогенеза
  - . гормональная терапия с применением тиреоидного гормона
  - . гормональная терапия с применением аналогов соматотропин-релизинг-гормона

- . гормональная терапия с применением эстрогенов
- . гормональная терапия с применением гестагенов либо аналогов гонадотропин-рилизинг-гормона

5. Наиболее частым осложнением при экстирпации матки является:

Ранение мочеочника.

- . Эвентрация.
- . Парез кишечника.
- . Лигатурные свищи.

6. Первое место среди осложнений в послеоперационном периоде занимают:

- . Кровотечения.
- . Парез кишечника.
- . Гнойно-восполительные изменения.
- . Тромбозмболические осложнения.

7. Наиболее часто хориокарцинома возникает после

- . абортов
- . пузырного заноса
- . нормальных родов
- . преждевременных родов

8. Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз

- . благоприятно
- . неблагоприятно
- . не имеет влияния
- . неизвестно

9. Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса

- . не рекомендуется
- . обязательна
- . зависит от морфологической картины
- . на усмотрение врача, в зависимости от клинических и лабораторных данных

10. Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников

- . сомнительный
- . неблагоприятный
- . плохо изучен
- . относительно благоприятный

1. Контрольный вопрос. Показания к консервативному лечению миомы матки
2. Контрольный вопрос. Объем хирургического вмешательства в лечении доброкачественных опухолей яичников
3. Контрольный вопрос. Оперативное лечение эндометриозной болезни
4. Контрольный вопрос. Методы лучевой терапии рака шейки матки
5. Контрольный вопрос. Приведите примеры многофазных комбинированных оральных контрацептивов

## **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-12**

1. Показаниями к миомэктомии на этапе планирования беременности являются:

- . объем узлов (узла), превышающих половину объема нормальной матки (больше 4 см)
- . маточные кровотечения, приводящие к анемизации и обусловленные миомой матки
- . большие и гигантские размеры опухоли (превышающие 12 нед. беременности) даже при отсутствии жалоб;
- . все верны

2. Показаниями к миомэктомии при планировании беременности являются:

- . большие размеры миомы матки с симптомом кровотечения;
- . аденокарцинома эндометрия;
- . Верно АБ
- . все неверно

3. Вторичным бесплодием называют

- . бесплодие длительностью в два года
- . бесплодие у женщин, имевших в анамнезе беременность
- . бесплодие, обусловленное эндокринной патологией
- . бесплодие, обусловленное воспалительным генезом

4. К бесплодию, обусловленному наличием механического препятствия для сперматозоидов, относят

- . трубное бесплодие
- . аплазию матки
- . все верно
- . отсутствие гонад

5. Диагноз абсолютного женского бесплодия может быть поставлен

- . при отсутствии маточных труб
- . при отсутствии матки

- . при синдроме Штейна-Левенталя
- . при ановуляторных циклах

6. С целью диагностики трубного бесплодия используют

- . посткоитальную пробу
- . хромогидротубацию
- . гистеросальпингографию
- . лапароскопию

7. Для диагностики иммунологического бесплодия используют пробы

- . Курцрока-Миллера
- . Шуварского-Хунера
- . Рюммера
- . все неверно

8. Для исключения цервикального фактора бесплодия используют

- . пробу Шуварского-Хунера
- . гистеросальпингографию
- . хромосомный анализ
- . исследование полового хроматина

9. Курс гидротурбаций показан

- . при затрудненной проходимости маточных труб
- . при непроходимости труб в ампулярных отделах
- . при выраженном спаечном процессе в малом тазу
- . при обилии перитубарных спаек

10. Для хромогидротубации используют

- . раствор йодолипола 10 мл
- . раствор 70% кардиотраста 10 мл
- . раствор 0.4% индигокармина 10 мл
- . раствор 60% верографина 10 мл

Контрольный вопрос. Что относится к естественным методам контрацепции у женщин и мужчин

1. Контрольный вопрос. Тактика ведения беременности у женщин с миомой матки малых и больших размеров
2. Контрольный вопрос. Алгоритм обследования женщин перед назначением комбинированных контрацептивов
3. Контрольный вопрос. Приведите примеры низкодозированных и микродозированных КОК
4. Контрольный вопрос. Перечислите методы диагностики женского бесплодия в условиях женской консультации

### **3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Акушерство и гинекология»**

#### **VII семестр**

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. Нормальные размеры таза соответственно равняются:
  - . 23, 25, 29, 19 см;
  - . 26, 27, 30, 21 см;
  - . 25, 28, 30, 17 см;
  - . 25, 28, 30, 20 см;
  - . 24, 26, 28, 18 см
2. При доношенном сроке беременности окружность живота и высота стояния дна матки в среднем составляют:
  - . 90 см и 30-32 см;
  - . 100 см и 30-33 см;
  - . 100 см и 40 см;
  - . 85-95 см и 30 см;
  - . 110 см и 38 см
3. Предполагаемый срок родов, если 1-й день последней менструации 20 декабря:
  - . 27 сентября;
  - . 17 октября;
  - . 17 ноября;
  - а. 27 октября
4. Conjugata Externa - это расстояние между:
  - . верхним краем лонного сочленения и остистым отростком 4-го поясничного позвонка;
  - . верхним краем лонного сочленения и надкрестцовой ямкой;
  - . нижним краем лона и крестцовым мысом;



- . нижним краем лона и надкрестцовой ямкой;
- . наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей

5. Малый косой размер головки плода проходит:

- . от переднего угла большого родничка до подзатылочной ямки
- . от середины большого родничка до подзатылочной ямки;
- . от надпереносья до затылочного бугра;
- . от центра подъязычной кости до переднего угла большого родничка;
- . от подбородка до наиболее выступающей части затылка

6. Большой родничок образуют швы:

- . стреловидный, лямбдовидный;
- . стреловидный, лобный;
- . стреловидный, венечный;
- . венечный, лямбдовидный;
- . стреловидный, лобный, венечный

7. Позиция плода определяется:

- . по отношению продольной оси плода к продольной оси матки;
- . по отношению спинки плода к передней или задней стенке матки;
- . по расположению плода в левой или правой половине матки;
- . по отношению спинки плода к правой или левой стенке матки;
- . по отношению плода к верхней или нижней половине матки

8. Размер диагональной конъюгаты в норме равняется:

- . 14 см;
- . 11 см;
- . 13 см;
- . 10 см;
- . 9 см

9. Членорасположение плода определяется как:

- . отношение спинки плода к передней и задней стенке матки;
- . отношение продольной оси плода к продольной оси матки;
- . отношение крупной части плода к плоскости входа в малый таз;
- . отношение спинки плода к правой и левой стенке матки;
- . взаимоотношение между головкой, конечностями и туловищем плода

10. Расстояние между большими вертелами бедренных костей называется:

- . Distantia spinarum;
- . Distantia cristarum;
- . Distantia trochanterica;
- . Distantia interspinalis

1. Контрольный вопрос. Эклампсия. Этиология, патогенез, принципы лечения. Неотложная помощь.

2. Контрольный вопрос. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.

3. Контрольный вопрос. Клинически узкий таз. Причины, диагностика, ведение родов.

4. Контрольный вопрос. Преждевременные роды. Причины. Классификация. Диагностика и лечение.
5. Контрольный вопрос. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Беременная 21 года, со сроком беременности 34 недели доставлена в родильный дом с жалобами на боли в области желудка, рвоту. В отделении появились головные боли. При осмотре выявлены выраженные отеки голеней. АД 170/100 мм рт ст, 165/90 мм рт ст. В моче - белок 4 г/л, цилиндры гиалиновые, зернистые 4-5 в поле зрения. Ведущими звеньями патогенеза данного осложнения являются:

- . интоксикация организма, гиповолемия, нарушение реологических свойств крови, развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;
- . генерализованная вазоконстрикция, нарушение реологических свойств крови, повреждение эндотелия сосудов, метаболический ацидоз;
- . генерализованная вазодилатация, гиповолемия, нарушение реологических свойств крови, повреждение эндотелия сосудов, развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;
- . генерализованная вазоконстрикция, гиповолемия, нарушение реологических свойств крови, повреждение эндотелия сосудов, развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;
- . вазоконстрикция, гиповолемия, нарушение кровоснабжения почек развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

2. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз:

- . прогрессирующая трубная беременность;
- . апоплексия правого яичника;
- . обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки;
- . все ответы неправильные

3. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме:

- . тахикардии (до 120 в минуту);
- . выраженной одышки;
- . отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки;
- . гипотонии

4. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

- . болей в низу живота, возникают на фоне полного благополучия;
- . наружного кровотечения;
- . отрицательных биологических реакций на беременность;
- . резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови

5. Больная 49 лет, у которой было 3 нормальных родов и 2 искусственных аборта без осложнений в анамнезе, в течение последнего года отмечает нерегулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения,

продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлены. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Вероятный диагноз:

- . аденомиоз;
- . дисфункциональные кровотечения;
- . рак эндометрия;
- . субмукозная миома матки

6. Женщина 38 лет обратилась с жалобами на очень болезненные менструации в течение последних полугода, особенно в первые 2 дня. В анамнезе 2 родов и 2 медицинских аборта без осложнений, последний - год назад. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация закончилась 5 дней назад. Предохранялась от беременности прерванным половым актом. При осмотре живот безболезненный, шейка матки и влагалище без патологии, тело матки несколько больше нормы, плотное, придатки не пальпируются. Вероятный диагноз:

- . миома матки;
- . маточная беременность;
- . полипоз эндометрия;
- . аденомиоз

7. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз:

- . трубный аборт;
- . нарушенная маточная беременность;
- . апоплексия яичника;
- . обострение воспалительного процесса придатков матки

8. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, хорошо физически сложена. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено. Hb - 80 г/л. Вероятный диагноз:

- . гормонопродуцирующая опухоль яичника;
- . рак шейки матки;
- . полип шейки матки;
- . ювенильное маточное кровотечение

9. Больная 38 лет обратилась с жалобами на боли в животе. Боли появились сегодня 3 часа назад. Менструальный цикл не нарушен. При пальпации живот болезненный в нижних отделах, слабо положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Температура - 38,2°C, лейкоцитов - 12000. При гинекологическом осмотре: матка без особенностей, величина соответствует 8 неделям беременности, узловатая, болезненная при пальпации, придатки не пальпируются, выделения слизистые. Вероятный диагноз:

- . воспаление придатков;
- . хориоамнионит;
- . эндометрит;
- . некроз одного из узлов миомы

10. Особенности кольпоскопической диагностики эндометриоза шейки матки:

- . лучше проводить кольпоскопию в динамике на протяжении всего менструального цикла;
- . при обработке 2% раствором Люголя отмечается интенсивное окрашивание в области эндометриоидного образования шейки матки;
- . накануне менструации видны струйки крови, выделяющиеся из сине-багрового образования на шейке матки;
- . верно а) и в);
- . верно все перечисленное

1. Контрольный вопрос. Принципы ведения беременности и родов у женщин с заболеваниями крови (анемия).
2. Контрольный вопрос. Острый живот у беременных. Причины. Диагностика. Лечение.
3. Контрольный вопрос. Плацентарная недостаточность. Диагностика, методы лечения. Профилактика.
4. Контрольный вопрос. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, современные методы производства операции.
5. Контрольный вопрос. Перитонит после кесарева сечения. Клинические формы. Диагностика, лечение, профилактика.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9**

1. Условия, способствующие развитию лактационного мастита: лактостаз;
  - . трещины сосков;
  - . снижение иммунологической защиты организма;
  - . все перечисленное;
  - . верно а и б
2. Для выявления возбудителей эндометрита необходимо провести: ПЦР;
  - . микроскопию содержимого влагалища;
  - . микроскопию содержимого канала шейки матки;
  - . микробиологическое исследование содержимого матки;
  - . посев крови
3. Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2-й или 3-й день:
  - . несовместимость групп крови;
  - . физиологическая желтуха;
  - . септицемия;
  - . сифилис;
  - . лекарственные препараты

4. Профилактика преэклампсии в женской консультации должна включать (выберите правильное):

- . анализ мочи;
- . определение артериального давления;
- . контроль за прибавкой массы тела;
- . определение группы крови и резус фактора

5. Первая плановая госпитализация беременной с заболеванием сердечно-сосудистой системы показана при:

- . сроке беременности до 12 недель;
- . ухудшении состояния;
- . присоединении акушерской патологии;
- . сроке беременности 28 - 32 недели;
- . появлении признаков недостаточности кровообращения

6. Для новорожденных родившихся от матерей с сахарным диабетом, характерно:

- . большая масса тела;
- . гипогликемия;
- . высокая частота респираторных расстройств;
- . высокая частота пороков развития

7. При каком заболевании имеет место лейкоцитурия:

- . острый гломерулонефрит;
- . застойная почка;
- . амилоидоз почек;
- . хронический пиелонефрит;
- . хронический гломерулонефрит

8. Какое исследование специфично для диагностики железодефицитных анемий при беременности:

- . СОЭ;
- . белки крови;
- . ретикулоциты;
- . осмотическая резистентность эритроцитов;
- . сывороточное железо

9. Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определять:

- . время свертывания крови по Ли -Уайту;
- . время рекальцификации;
- . протромбиновый индекс; концентрацию фибриногена;
- . ничего из перечисленного

10. Вторая стадия геморрагического шока (декомпенсированный обратимый шок) характеризуется:

- . гипотонией (систолическое артериальное давление - 80-90 мм рт. ст.);
- . нарушением органного кровообращения;
- . олигурией;
- . акроцианозом на фоне общей бледности кожных покровов;
- . все ответы правильны

1. Контрольный вопрос. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.
2. Контрольный вопрос. Предрак и рак шейки матки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Контрольный вопрос. Опушение и выпадение половых органов. Причины, диагностика, лечение.
4. Контрольный вопрос. Рак вульвы: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: адрено-генитальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции  
ПК-12**

1. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим вертикальным размером:
  - . передний вид затылочного предлежания;
  - . задний вид затылочного предлежания;
  - . переднеголовное предлежание;
  - . лобное предлежание;
  - . лицевое предлежание
2. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г, признак Чукалова-Кюстнера положительный. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Что делать:
  - . ввести метилэргометрин;
  - . ждать самостоятельного рождения последа;
  - . произвести ручное выделение последа;
  - . выделить послед наружными приемами;
  - . лед на низ живота
3. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует:
  - . произвести кесарево сечение;
  - . наложить акушерские щипцы;
  - . применить вакуум-экстракцию плода;
  - . верно все перечисленное
4. В чем заключается 4-й момент биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания:
  - . сгибание головки;
  - . дополнительное сгибание головки;
  - . разгибание головки;
  - . наружный поворот головки
5. Частота сердцебиения плода в минуту в норме равна:
  - . 100 - 110 ударов;
  - . 110 - 120 ударов;
  - . 120 - 140 ударов;
  - . 170 - 180 ударов

- . В какой плоскости малого таза завершается внутренний поворот головки плода при нормальном течении родового акта;
- . в плоскости выхода малого таза;
- . в плоскости входа в малый таз;
- . при переходе из широкой части малого таза в узкую

7. III-й моментов биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

- . вставление головки;
- . сгибание головки;
- . внутренний поворот головки и её поступательное движение;
- . разгибание головки

8. Оцените состояние новорожденного при рождении по шкале Апгар, в баллах

Сердцебиение 80 уд/мин, дыхание отсутствует, кожа бледная, мышечный тонус и рефлексы отсутствуют:

- . 1;
- . 2;
- . 6;
- . 8;
- . 10

9. Показанием к влагалищному исследованию в родах является:

- . рвота в середине 1 периода родов;
- . излитие околоплодных вод;
- . головная боль;
- . выпадение пуповины

10. Выделение отделившегося последа по Абуладзе:

- . захватывание брюшной стенки в продольную складку;
- . надавливание на дно матки руками, сжатыми в кулаки;
- . выжимание последа рукой, охватившей дно матки;
- . все верно

1. Контрольный вопрос. Бесплодный брак. Методы диагностики. Лечение.

2. Контрольный вопрос. Работа по профилактике и раннему выявлению предраковых состояний как профилактика рака шейки матки.

3. Контрольный вопрос. Предрак и рак эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

4. Контрольный вопрос. Аменорея яичникового генеза. Диагностика, лечение.

5. Контрольный вопрос. Послеродовые септические заболевания. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика.

## VIII семестр

### Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6

1. Госпитализация при поперечном положении плода показана при сроке беременности:

- . 28–30 нед
- . 31–32 нед
- . 33–35 нед

- . 36–37 нед
- . 39–40 нед

2. В какие сроки происходит прерывание беременности при мини аборте:

- . до 6 недель,
- . первые 12 недель,
- . 14-15 недель,
- . до 21 дней задержки менструации,
- . до 28 недель.

3. Оптимальными сроками для искусственного прерывания беременности является:

- . 1-2 дня
- . 1-2 недели
- . 3-4 недели
- . 7-12 недель
- . 6-14 недель

4. К относительным показаниям к операции кесарева сечения относится

- . эндомиометрит
- . хориоамнионит
- . внутриутробная смерть плода
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного.

5. Дискоординация родовой деятельности - это

- . смещение "водителя ритма" по горизонтали (правая и левая половины матки сокращаются в разном ритме)
- . смещение "водителя ритма" по вертикали (на тело или нижний сегмент матки)
- . возникновение нескольких водителей ритма в матке
- . нарушение тройного нисходящего градиента в сократительной деятельности матки
- . все перечисленное.

6. Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является

- . разновидность предлежания (полное, неполное)
- . состояние родовых путей (шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта)
- . предлежание плода (головное, тазовое)
- . сопутствующая экстрагенитальная патология
- . возраст роженицы

7. При следующих размерах: D.sp - 24 см, D.cr - 27 см, D.tr - 30 см, C.ext - 1)8 см таз следует отнести

- . к плоскорихитическому
- . к простому плоскому
- . к поперечносуженному
- . к косому
- . к общеравномерносуженному

8. Клинически узкий таз - это



- . одна из форм анатомически узкого таза
- . отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности
- . несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного.

#### 9. Показания к перинеотомии или эпизиотомии

- . ригидная промежность
- . операция наложения акушерских щипцов
- . высокая промежность
- . недоношенный плод
- . все перечисленные

#### 10. Тактика врача женской консультации по профилактике разрыва матки при ведении беременной с рубцом на матке включает

- . верно 2), 3, 4
- . учет факторов риска (рубец на матке)
- . госпитализацию беременной (при благоприятном течении беременности) за 2-3 недели до срока родов
- . профилактика крупного плода
- . своевременную диагностику клинически узкого таза

1. Контрольный вопрос. Геморрагический шок. Определение и классификация. Шоковый индекс.

2. Контрольный вопрос. Назовите основные причины невынашивания беременности и методы их профилактики.

3. Контрольный вопрос. Абсолютные и относительные показания к Кесареву сечению.

4. Контрольный вопрос. Классификация послеродовых заболеваний по Сазонова-Бартельсу.

5. Контрольный вопрос. Профилактика ВИЧ-инфицирования плода от матери с положительным ВИЧ-статусом.

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. В первой половине беременности кровотечение из половых путей может быть обусловлено:

- . Угрозой прерывания беременности
- . Абортом в "ходу"
- . Несостоявшийся выкидышем
- . Пузырным заносом

2. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать

- . о слабости родовой деятельности
- . о дискоординации родовой деятельности
- . о дистонии шейки матки
- . о ригидности шейки матки
- . обо всем перечисленном.

3. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить

- . радиоизотопную сцинтиграфию
- . тепловидение

- . ультразвуковое сканирование
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного

4. Для общеравномерносуженного таза характерно

- . уменьшение только прямого размера входа в малый таз
- . одинаковое уменьшение всех размеров малого таза
- . удлинение крестца
- . правильно 2 и 3)
- . все перечисленное.

5. Разрыв шейки матки iii степени (с одной или двух сторон) характеризуется тем, что он

- . более 2 см, но не доходит до свода влагалища
- . доходит до свода влагалища
- . сливается с разрывом верхнего отдела влагалища
- . верно 2) и 3)
- . все перечисленное неверно

6. Симптомами начавшегося разрыва матки являются

- . непроизвольная и непродуктивная потужная деятельность при головке, подвижной над входом в малый таз
- . выраженная болезненность живота вне схваток или потуг
- . кровянистые выделения из матки
- . примесь крови в моче
- . все перечисленное

7. Для ранней диагностики возможных септических осложнений после операции кесарева сечения в послеоперационном периоде важно следующее

- . учет факторов риска септических осложнений
- . учет динамики пульса и артериального давления
- . все ответы правильны
- . оценка соответствия характера и количества лохий дню послеоперационного (послеродового) периода
- . измерение трехчасовой температуры тела женщины.

8. Каково влияние перенашивания на плод?

- . внутриутробная гипоксия вследствие физиологического старения плаценты, развитие фетоплацентарной недостаточности
- . внутриутробная гипоксия, гипотрофия плода
- . крупный плод, развитие фетоплацентарной недостаточности
- . низкая перинатальная смертность
- . дегенеративные изменения в плаценте вследствие нарушения микроциркуляции, тромбозов

9. Для выявления возбудителей эндометрита необходимо

- . провести:
- . ПЦР;
- . микроскопию содержимого влагалища;
- . микроскопию содержимого канала шейки матки;
- . микробиологическое исследование содержимого матки;

- посев крови.

10. Реакция организма родильницы на кровопотерю, как правило, заключается

- в уменьшении венозного возврата крови к сердцу
- в снижении сердечного выброса
- в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы
- во всем перечисленном
- ни в чем из перечисленного

1. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика послеродовых кровотечений

2. Контрольный вопрос. Диагностика клинически узкого таза.

3. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика первичной слабости родовой деятельности

4. Контрольный вопрос. Послеродовые заболевания матки. Клиника и диагностика.

5. Контрольный вопрос. Диагностическая тактика при ВИЧ инфекции беременной.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9**

1. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:

- хромосомные аномалии
- поднятие тяжести, травма
- несовместимость по Rh-фактору
- инфекции
- истмико-цервикальная недостаточность

2. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева

- на 1)1)-1)2) см
- на 9-1)0 см
- на 7-8 см
- на 5-6 см

3. Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации плаценты является

- наружное акушерское исследование
- внутреннее акушерское исследование
- кольпоскопия
- амниоскопия
- ультразвуковое сканирование

4. При следующих размерах: D.sp - 26 см, D.cr - 27 см, D.tr - 31) см, C.ext - 1)7.5 см таз следует отнести

- к плоскорихитическому
- к простому плоскому
- к поперечносуженному
- к косому
- к общеравномерносуженному.

5. Факторы, предрасполагающие к перфорации матки во время производства искусственного аборта

- неправильное положение матки
- отягощенный акушерско-гинекологический анамнез

- . опухоли матки
- . все перечисленные
- . ничего из перечисленного

6. Воценке полноценности рубца на матке после операции кесарева сечения (у беременной) имеет значение

- . методика операции
- . течение послеоперационного периода
- . интервал времени между операцией и настоящей беременностью
- . масса плода при данной беременности
- . все перечисленное

7. К группе риска по акушерской травме таза относятся беременные

- . с симфизиопатией во время беременности
- . с крупным плодом
- . с узким тазом
- . страдающие генитальным инфантилизмом
- . все перечисленные

8. Тактика врача женской консультации по профилактике акушерского травматизма у беременной с анатомически узким тазом включает

- . специальный учет в женской консультации беременных с анатомически узким тазом
- . своевременное выявление крупного плода
- . предупреждение перенашивания беременности
- . своевременное выявление аномалий положения плода
- . все перечисленное

9. К наиболее информативным методам прогнозирования и диагностики преждевременных родов относят:

- . влагалищное исследование;
- . трансвагинальное УЗИ;
- . доплерометрию;
- . определение содержания fFN;
- . КТГ.

10. Основная причина перинатальной смертности новорожденных:

- . гипоксия;
- . РДС;
- . генерализованная инфекция;
- . врожденные пороки развития;
- . родовая травма.

1. Контрольный вопрос. Показания к искусственному прерыванию беременности, методы и сроки выполнения. Необходимое обследование перед вмешательством. Противопоказания к абортam.

2. Контрольный вопрос. Осложнения после искусственного прерывания беременности. Показания к срочной госпитализации.

3. Контрольный вопрос. Кровотечения в первом триместре беременности. Дифференциальная диагностика, дальнейшая тактика.

4. Контрольный вопрос. Тактика ведения женщины с привычным невынашиванием беременности.

5. Контрольный вопрос. Тактика ведения беременной женщины с ВИЧ-инфекцией или с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-12**

1. При угрожающем аборте необходимо:

- . Госпитализация.
- . Холод на низ живота.
- . Токолитики.
- . Срочное удаление плодного яйца и выскабливание слизистой полости матки.

2. Первородящая 35 лет, в родах 10 часов. Устала. Срок беременности 41)-42 недели.

Предполагаемая масса плода - 3900 г. Сердцебиение - 160 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие 5 см. Плодный пузырь цел, плоской формы.

Головка прижата ко входу в малый таз. Размеры таза нормальные. Показана следующая акушерская тактика

предоставить медикаментозный отдых, а затем провести родостимуляцию окситоцином

- . вскрыть плодный пузырь, а затем предоставить медикаментозный отдых, после чего начать родостимуляцию
- . провести лечение асфиксии плода и начать родостимуляцию простагландинами
- . произвести операцию кесарева сечения
- . ничего из перечисленного.

3. Дискоординация родовой деятельности - это

смещение "водителя ритма" по горизонтали (правая и левая половины матки сокращаются в разном ритме)

- . смещение "водителя ритма" по вертикали (на тело или нижний сегмент матки)
- . возникновение нескольких водителей ритма в матке
- . нарушение тройного нисходящего градиента в сократительной деятельности матки
- . все перечисленное.

4. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

- . родостимуляция окситоцином
- . родостимуляция простагландинами
- . введение метилэргометрина капельно внутривенно
- . введение питуитрина одномоментно внутримышечно
- . ничего из перечисленного

5. У повторнобеременной первородящей с неполным предлежанием плаценты при открытии шейки матки на 4 см диагностировано тазовое предлежание плода.

предполагаемая масса плода - 3900 г. тактика ведения

- . ранняя амниотомия и родовозбуждение
- . ранняя амниотомия и внутривенное капельное введение спазмолитиков
- . кесарево сечение
- . применение токолитиков
- . экстракция плода за тазовый конец

6. Во время кесарева сечения, производимого по поводу полного предлежания плаценты, возникло кровотечение. вы должны заподозрить

- . истинное вращение ворсин хориона в миометрий
- . гипотонию матки
- . гипокоагуляцию
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного

7. При ведении беременной с полным предлежанием плаценты нельзя

- . выписывать ее из родильного дома вплоть до родоразрешения
- . производить влагалищное исследование вне операционной
- . назначать слабительные медикаментозные препараты
- . все перечисленное
- . ничего из перечисленного

8. Показания к переливанию крови обычно определяются

- . объемом потерянной крови
- . причиной кровопотери
- . уровнем артериального давления
- . уровнем центрального венозного давления
- . все ответы правильны

9. При диагностике клинически узкого таза III степени в первом периоде родов и живом плоде наиболее правильна следующая акушерская тактика

- . внутривенная капельная стимуляция окситоцином
- . применение приема Кристеллера или бинта Вербова
- . проведение наружного поворота плода на тазовый конец
- . проведение операции кесарева сечения
- . правильно 1) и 2.

10. при разрыве промежности III степени швы накладывают в следующей последовательности

- . на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
- . на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
- . на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- . на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
- . на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

1. Контрольный вопрос. Активное ведение третьего периода родов. Профилактика послеродовых кровотечений.

2. Контрольный вопрос. Диагностика клинически узкого таза. Дальнейшая тактика родоразрешения.

3. Контрольный вопрос. Причины острой гипоксии плода во время родов. Врачебная тактика.

4. Контрольный вопрос. Подготовка к операции кесарева сечения. Ведение послеоперационного периода.
5. Контрольный вопрос. Показания для родоразрешения через естественные родовые пути при ВИЧ-инфекции матери. Ведение родов.

## **IX семестр**

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. К доброкачественным опухолям яичников относится
  - . серозная цистаденома
  - . муцинозная цистаденома
  - . эндометриоидная цистаденома
  - . светлоклеточная опухоль
2. К опухолевидным процессам в яичнике относится
  - . фолликулярная киста
  - . киста желтого тела
  - . эндометриоз
  - . дермоидная киста
3. К раку яичников относятся
  - . все злокачественные опухоли яичника
  - . только герминогенные опухоли
  - . только стромальные опухоли
  - . только опухоли эпителиального происхождения
4. Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников
  - . сомнительный
  - . неблагоприятный
  - . плохо изучен
  - . относительно благоприятный
5. Жалобы больных со злокачественными опухолями яичников
  - . утомляемость, слабость
  - . боли неопределенного характера
  - . увеличение живота в объеме
6. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение
  1. 6 часов
  2. 12-24 часов
  3. 3-5 суток
  4. 10 суток
7. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее
  - . 0.5 года
  - . 1 года
  - . 2,5 лет
  - . 5 лет
8. Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина при эндометриозе составляет
  - . 1 месяц
  - . 2 месяца

- . 6 месяцев
- . 12 месяцев
- . 24 месяца

9. Гиперандрогения яичникового генеза часто сопровождается

- . гиперсекрецией ЛГ
- . повышением индекса ЛГ/ФСГ
- . умеренной гиперпролактинемией
- . верно 1) и 2)
- . всем перечисленным

10. Термин аденомиоз применяется

- . во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
- . только при разрастаниях эндометриоидной ткани в мышечном слое матки
- . при эндометриозе, который сопровождается образованием кист яичников
- . только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается формированием миоматозных узлов
- . только при ретроцервикальном эндометриозе

1. Контрольный вопрос. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.

2. Контрольный вопрос. Анатомически узкий таз. Формы, степени сужения.

3. Контрольный вопрос. Клинически узкий таз. Причины, диагностика.

4. Контрольный вопрос. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод.

5. Контрольный вопрос. Дисфункциональные маточные кровотечения. Современная классификация. Этиология.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии или гистероскопии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла

- . за 1-2 дня до начала менструации
- . сразу после окончания менструации
- . на 2-3-й день от начала менструации
- . во время овуляции
- . на 22-24-й день

2. Ранение кишечника возможно при

- . медикаментозном аборте
- . в момент вскрытия апоневроза
- . при выделении tuboовариальной опухоли из спаек
- . гистероскопии
- . вагиноскопии

3. Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника (дающие острую клиническую картину)

- . перекручивание ножки опухоли
- . разрыв капсулы
- . кровоизлияние внутрь капсулы
- . нагноение опухоли



4. Основные клинические признаки наружного эндометриоза

- . увеличение размеров эндометриоидных образований во вторую фазу менструального цикла
- . альгоменорея
- . верно 1, 2
- . вторичная аменорея
- . верно 1, 2, 4

5. Для внутреннего эндометриоза тела матки 1-2 степени характерны следующие клинические симптомы

- . бесплодие
- . мажущие кровянистые выделения до и после менструации
- . верно 1, 2
- . вторичная аменорея
- . верно 1, 2, 4

6. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать

- . с воспалительным образованием придатков матки
- . с кистой яичника
- . с субсерозной миомой матки
- . с трубной беременностью, прервавшейся разрывом трубы
- . верно 1, 2, 3

7. Микроинвазивный рак шейки матки по своему клиническому течению сходен

- . с инвазивным раком
- . с CIN I
- . с CIN II
- . с CIN III
- . с CIN IV

8. Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется атипическими морфологическими изменениями в эпителии

- . во всех слоях, кроме поверхностного
- . всех слоев
- . только в поверхностном
- . только в отдельных клетках
- . койлоцитозом

9. Основной путь метастазирования при раке шейки матки

- . гематогенный
- . лимфогенный
- . имплантационный
- . контактный
- . трансмиссивный

10. Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна

- . с железисто-кистозной гиперплазией
- . с эндометриальным полипом
- . с хроническим эндометритом
- . с высокодифференцированным раком
- . плоскоклеточной метаплазией

1. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: предменструальный синдром. Клиника, диагностика.

2. Контрольный вопрос. Бесплодие: виды, методы диагностики.

3. Контрольный вопрос. Предраковые заболевания яичника: виды, клиника, диагностика.

4. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: климактерический синдром. Современные представления о лечении.

5. Контрольный вопрос. Рак шейки матки: диагностика, профилактика

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9**

1. Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом не является
  - . неэффективность консервативного лечения
  - . наличие эндометриoidной кисты яичника размером более 4 сантиметров
  - . эндометриоз послеоперационного рубца передней брюшной стенки
  - . внутренний эндометриоз тела матки 1-ой степени
  - . подозрение на рак яичника
2. Патогенетическим лечением при аденогенитальном синдроме (агс) является
  - . терапия, направленная на нормализацию массы тела
  - . улучшение мозговой гемодинамики
  - . терапия глюкокортикоидами
  - . применение вегетотропных средств (беллоида)
  - . применение небольших доз тиреоидина
3. При гиперпролактинемии применяется
  - . дифенин
  - . пергонал
  - . кломифен
  - . парлодел
  - . даназол
4. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников
  - . лучевое
  - . гормональное
  - . антибактериальное
5. Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса
  - . не рекомендуется
  - . обязательна
  - . зависит от морфологической картины
  - . на усмотрение врача, в зависимости от клинических и лабораторных данных
6. При лечении бесплодия у больных гипотиреозом применяют
  - . тиреоидин
  - . клостилбегит
  - . дийодтирозин
  - . верно 1) и 2)
  - . все перечисленное
7. Перфорацию эндометриoidной кисты яичника следует дифференцировать
  - . с апоплексией яичника
  - . с внематочной беременностью
  - . с перекрутом ножки кисты яичника
  - . верно 1, 2, 3
  - . верного ответа нет
8. При внутриэпителиальном раке шейки матки у женщин 50 лет и старше с лечебной целью целесообразно производить

- . экстирпацию матки с придатками
- . экстирпацию матки без придатков
- . криодеструкцию
- . электроконизацию
- . операцию Эммета

9. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является

- . экстирпация матки с придатками
- . экстирпация матки без придатков
- . криодеструкция
- . электроконизация
- . операция Ельцова-Стрелкова

10. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это

- . предрак
- . начальная форма рака
- . фоновый процесс
- . дисгормональная гиперплазия
- . койлоцитоз

1. Контрольный вопрос. Бесплодие: виды, методы лечения.

2. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: климактерический синдром. Современные представления о лечении.

3. Контрольный вопрос. Опухание и выпадение половых органов. Причины, диагностика, лечение.

4. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: предменструальный синдром. Лечение.

5. Контрольный вопрос. Рак тела матки: классификация, диагностика, лечение.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-12**

1. Для подтверждения синдрома шерешевского-тернера проводят

- . трансфеноидальную ангиографию
- . определение уровня гонадотропных гормонов
- . ультразвуковое сканирование органов малого таза или пневмопельвиографию
- . гистерографию
- . исследование хромосомного набора

2. Причины бесплодия женщин в браке

- . воспалительные заболевания половых органов
- . инфантилизм и гипоплазия половых органов
- . общие истощающие заболевания и интоксикации
- . верно 1) и 2)
- . все перечисленные причины

3. Вторая стадия рака эндометрия характеризуется

- . увеличением размеров матки
- . поражением клетчатки таза
- . поражением яичников
- . переходом опухоли на цервикальный канал

- . инвазией эндометрия до серозы
- 4. Наиболее часто хориокарцинома возникает после
  - . абортов
  - . пузырного заноса
  - . нормальных родов
  - . преждевременных родов
- 5. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение
  - . хорионического гонадотропина
  - . пролактина
  - . хорионического соматотропина
  - . хорионического тиреотропина
  - . прогестерона
- 6. Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз
  - . благоприятно
  - . неблагоприятно
  - . не имеет влияния
  - . неизвестно
- 7. Трубное бесплодие может быть обусловлено
  - . склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы
  - . нарушением рецепции в маточной трубе
  - . инфантилизмом
  - . верно 2) и 3)
  - . всем перечисленным
- 8. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты применяются с лечебной целью у больных
  - . с гиперандрогенией, обусловленной склерокистозом яичников
  - . с гиперандрогенией, обусловленной арренобластомой яичника
  - . с аденогенитальным синдромом
  - . верно 1) и 2)
  - . со всем перечисленным
- 9. Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии составляет
  - . постоянное применение
  - . не менее 1,5-2 лет
  - . 1 год
  - . 3-6 месяцев
- 10. Сперматозоиды после проникновения в матку и трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение
  - . 6-12 часов
  - . 24-48 часов
  - . 3-5 суток
  - . 10 суток

1. Контрольный вопрос. Физиология менструальной функции.

2. Контрольный вопрос. Планирование семьи: гормональная контрацепция; виды, критерии приемлемости; побочные эффекты и осложнения.

3. Контрольный вопрос. Планирование семьи: естественные методы планирования семьи, барьерные методы, внутриматочные средства контрацепции, хирургическая стерилизация.

4. Контрольный вопрос. Семиотика и диагностика женских болезней.
5. Контрольный вопрос. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, современные методы производства операции.

### **X семестр**

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. Показанием для госпитализации в стационар при бесплодии является:
- . 1. Гистеросальпингография
  - . Биопсия эндометрия
  - . осложнение стимуляции овуляции
  - . всё неверно
2. В перечень используемых препаратов при бесплодии не входят:
- . макролиды
  - . цефалоспорины
  - . метронидазол
  - . всё неверно
3. К лечебным мероприятиям проводимым при бесплодии в условиях стационара согласно приказу 572н не относится
- . адгезиолизис
  - . гистероскопия
  - . стимуляция суперовуляции
  - . биопсия эндометрия
4. Характерными признаками внутреннего эндометриоза, выявляемыми при метросальпингографии, являются 1) значительное увеличение полости матки 2) выраженная деформация полости матки 3) наличие "дефектов наполнения" 4) наличие "законтурных теней"
- . верно 1, 2, 3
  - . верно 1, 2
  - . все перечисленные признаки
  - . верно
5. Факторы риска по развитию генитального эндометриоза 1) позднее начало менструаций 2) осложненные роды и аборты 3) хронический тонзиллит с частыми обострениями в пубертатном возрасте 4) альгоменорея с менархе
- . верно 1, 2, 3
  - . верно 1, 2
  - . все перечисленные факторы
  - . верно 4
6. При надвлагалищной ампутации матки с придатками, как правило, пересекают 1) обе круглые связки 2) обе воронко-тазовые связки 3) обе маточные трубы (маточные концы их) 4) обе собственно яичниковые связки
- . верно 1, 2, 3

- . верно 1, 2
- . все перечисленное
- . верно 4

7. Показания к экстирпации матки при миоме 1) низкое расположение узлов, невозможность их удаления при надвлагалищной ампутации матки 2) предраковые заболевания шейки матки 3) вторичные изменения в подслизистой миоматозном узле 4) сочетание миомы с кистой яичника

- . верно 1, 2, 3
- . верно 1, 2
- . все перечисленные
- . верно 4

8. При экстирпации матки без придатков, как правило, пересекаются 1) круглые связки 2) маточные концы труб 3) собственные связки яичников 4) крестцово-маточные связки

- . верно 1, 2, 3
- . верно 1, 2
- . все перечисленное
- . верно 4

9. Основные условия, определяющие эффект хирургического лечения больных с мочеполювыми и ректовагинальными свищами 1) тщательная и правильная подготовка больных к операции 2) владение хирургом соответствующей техникой операции 3) обеспечение необходимого ухода за больными после операции 4) обеспечение в течение 4-6 дней после операции проточного струйного промывания мочевого пузыря или прямой кишки растворами антисептиков

- . верно 1, 2, 3
- . верно 1, 2
- . все перечисленные
- . верно 4

10. При полостной гинекологической операции культи влагалища зашивается по следующей методике 1) передняя и задняя стенки сшиваются отдельными кетгутowymi швами (просвет влагалища закрывается наглухо) 2) стенки влагалища сшиваются отдельными кетгутowymi швами (просвет остается открытым) 3) стенки влагалища обшиваются непрерывным Реверденовским кетгутowym швом (просвет остается открытым) 4) передняя стенка влагалища сшивается с пузырно-маточной складкой, а задняя - с задним листком брюшины

- . верно 1, 2, 3
- . верно 1, 2
- . верно все перечисленное
- . верно 4

1. Контрольный вопрос. Современная классификация методов контрацепции
2. Контрольный вопрос. Показания к госпитализации в стационар при миоме матки согласно приказу 572н
3. Контрольный вопрос. Классификация эндометриоза по локализации, по стадиям, по Г.М. Савельевой, 2001
4. Контрольный вопрос. Назовите разновидности ВПЧ, приведите примеры

высокоонкогенных

5. Контрольный вопрос. Приведите примеры трансдермальных контрацептивов

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Нехарактерным для субмукозной миомы матки является
  - . злокачественное перерождение
  - . анемия различной степени выраженности
  - . схваткообразные боли внизу живота
  - . нарушение менструального цикла
2. Фактор, не способствующий возникновению миомы матки - это
  - . генетическая предрасположенность
  - . гормональные нарушения
  - . перенесенные аборты
  - . использование современных КОК
3. Наружный эндометриоз, как правило, не характеризуется следующими признаками
  - . тазовые боли
  - . бесплодие
  - . альгодисменорея
  - . галакторея
4. Ультразвуковые признаки, позволяющие поставить диагноз аденомиоз, никогда не включают
  - . увеличение матки
  - . утолщение задней поверхности матки
  - . нечеткие узловые образования малого диаметра в миометрии, без явной капсулы
  - . неравномерная эхо-взвесь, определяемая в кистозном образовании яичника
5. При подозрении на перфорацию матки во время медицинской манипуляции следует
  - . закончить манипуляцию, направить больную в отделение функциональной диагностики
  - . прекратить манипуляцию, положить холод на живот
  - . немедленно прекратить манипуляцию, экстренно провести операцию
  - . ввести спазмолитики, обезболивающие
6. Генитальные свищи
  - . у молодых пациенток лечатся консервативно
  - . бывают сложными, простыми, комплексными, комбинированными
  - . не имеют клинических проявлений
  - . лечатся только хирургически
7. Перфорацию эндометриоидной кисты яичника следует дифференцировать
  - . с апоплексией яичника
  - . с внематочной беременностью

- . с перекрутом ножки кисты яичника
- . верно АБВ

8. Основные клинические признаки наружного эндометриоза

- . увеличение размеров эндометриоидных образований во вторую фазу менструального цикла
- . альгоменорея
- . верно АБ
- . вторичная аменорея

9. Для внутреннего эндометриоза тела матки 1-2 степени характерны следующие клинические симптомы

- . бесплодие
- . мажущие кровянистые выделения до и после менструации
- . верно АБ
- . вторичная аменорея

10. Особенности течения внутреннего генитального эндометриоза

- . развитие массивного спаечного процесса в малом тазу
- . образование крупных кист (до 5-6 см в диаметре)
- . отсутствие нарушений менструального цикла
- . верного ответа нет

1. Контрольный вопрос. Обязательные методы диагностики рака шейки матки
2. Контрольный вопрос. Факторы риска дисплазии шейки матки
3. Контрольный вопрос. Типичные лапароскопические признаки эндометриоза
4. Контрольный вопрос. Актуальная классификация миомы матки
5. Контрольный вопрос. Правила пропущенной таблетки при приеме КОК

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9**

1. Показания для консервативной терапии миомы матки

- . подозрение на злокачественное перерождение
- . размеры опухоли свыше 12-13 недель беременности
- . интерстициальная миома матки небольших размеров
- . субмукозная локализация узла

2. Найдите ситуацию, при которой можно не проводить экстирпацию матки, а удалить только миоматозный узел

- . субсерозный узел на тонкой ножке 20 см в диаметре, с перекрутом ножки, у женщины 34 лет
- . миома матки у женщины 60 лет быстрорастущая
- . миома матки, эндометриоз и анемия тяжелой степени у женщины 50 лет
- . атипичная интралигаментарная миома с нарушением оттока мочи у женщины 47 лет

3. К малоэффективным методам лечения эндометриоза следует отнести

- . хирургическое лечение



- . лечение гестагенами
- . лечение агонистами - гонадотропин- рилизинг - гормона
- . антибактериальную терапию

4.Нельзя лечить эндометриоз с помощью

- . гомонотерапии гестагенами
- . хирургического вмешательства
- . гормонотерапии эстрогенами
- . гормонотерапии агонистами гонадотропин - гилизинг – гормона

5. Ранение мочеточников возможно при операции

- . туботомии
- . энуклеации миоматозного узла в области дна матки
- . влагалищной экстирпации матки
- . аблации эндометрия

6.Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего

- . при вскрытии апоневроза
- . при тубэктомии
- . при выраженном спаечном процессе в малом тазу
- . при резекции яичника

7. Метод лечения эндометриоза, наименее эффективный с клинических позиций - это

- . хирургический
- . симптоматический
- . терапия агонистами гонадотропин-рилизинг-гормона
- . терапия гестагенами

8.Препарат, применяющийся для консервативной терапии эндометриоза

- . флюконазол
- . диеногест
- . метронидазол
- . эстрадиола валерат

9.Для лечения распространенных форм наружного эндометриоза наиболее эффективно хирургическое лечение

- . гормональная терапия
- . сочетание хирургического лечения и гормональной терапии
- . вылечить невозможно, применяются только симптоматические средства

10.Для аденомиоза не характерно

- . гиперплазия мышечной ткани матки
- . равномерное увеличение размеров матки накануне менструации
- . неравномерное увеличение размеров матки накануне менструации
- . образования в миометрии узлов, окруженных четкой капсулой

1. Контрольный вопрос. От чего будет зависеть выбор метода лечения миомы матки
2. Контрольный вопрос. Медикаментозное лечение аденомиоза
3. Контрольный вопрос. Современные методы лечения деструкции дисплазии шейки

матки

4. Контрольный вопрос. Оперативная тактика лечения рака шейки матки in situ
5. Контрольный вопрос. Приведите примеры низкодозированных монофазных КОК

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-12**

1. Показаниями к миомэктомии на этапе планирования беременности являются:
  - . большие и гигантские размеры опухоли (превышающие 12 нед. беременности) даже при отсутствии жалоб
  - . опухоли любых размеров при наличии симптомов сдавления соседних органов (учащенное или затрудненное мочеиспускание, нарушение акта дефекации)
  - . атипичное расположение узлов (шеечная, перешеечная и интралигаментарная локализация узлов миомы матки)
  - . все верны
2. Через какой промежуток времени восстанавливается менструальная функция при миомэктомии (в комплексе прегравидарной подготовки)
  - . 1-2 нед
  - . 3-6 мес
  - . 1-3 мес
  - . 1-2 года
3. Оптимальной комбинацией препаратов для гидротубации считается
  - . лидаза 64 ЕД, гидрокортизон 50 мг, химопсин 50 мг, канамицин 1 г
  - . лидаза 64 ЕД, канамицин 0.5 г
  - . лидаза 64 ЕД, 1% метиленовый синий 10.0
  - . канамицин 1.0, преднизолон 50 мг
4. О хорошей проходимости маточных труб можно судить по данным хромогидротубаций в случае, если моча
  - . синяя через один час
  - . зеленая через один час
  - . зеленая через два часа
  - . через один час бесцветная
5. Частота мужского бесплодия составляет
  - . 10-15%
  - . 15-20%
  - . 20-30%

- . 40-50%

6. Микрохирургические операции на маточных трубах выполняются

- . при окклюзии труб в различных отделах
- . при двухсторонних тубоовариальных образованиях
- . при выраженных спаечных процессах в малом тазу
- . при длительности бесплодия более 10 лет

7. Экстракорпоральное оплодотворение показано

- . все верно
- . при отсутствии маточных труб
- . при безуспешной коррекции трубного бесплодия
- . при постоянно высоком титре антиспермальных антител в слизи

8. Искусственная инсеминация спермой донора применяется

- . при синдроме Рокитанского-Майера-Кюстера
- . у женщин с ановуляторным циклом
- . у женщин с синдромом Ашермана
- . при наличии иммунологического бесплодия

9. Показания к операции кесарева течения при миоме матки:

- . миома матки малых размеров
- . миома матки больших размеров > 5 см
- . гипоксия плода в родах
- . всё неверно

10. К чему может привести быстрое увеличение миомы матки во II триместре беременности

- . диспепсическим расстройствам
- . массивное кровотечение
- . болью и локальным напряжением мышц живота
- . всё неверно

1. Контрольный вопрос. Прегравидная подготовка женщин с миомой матки
2. Контрольный вопрос. Тактика ведения беременности с аномалиями развития матки
3. Контрольный вопрос. Принципы планирования беременности у женщин с бесплодием
4. Контрольный вопрос. Оптимальный выбор контрацепции для женщины репродуктивного возраста
5. Контрольный вопрос. Принципы действия гормональных контрацептивов

