

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

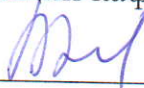
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

Институт Медицинский  
Кафедра «Акушерство и гинекология»

Утверждено на заседании кафедры  
«Акушерство и гинекология»

«27» января 2022 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*

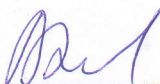
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-22

Тула 2022 год

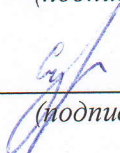
**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

**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-1 код индикатора ОПК-1.1**

1. Медицинская этика – это:
  - а) Раздел философии, который изучает совокупность норм и нравственности;
  - б) Совокупность норм морали и поведения медицинских сестер, врачей;
  - в) учение о законах, правилах регулирования поведения медицинских работников на рабочем месте.
2. К категориям медицинской этики относятся:
  - а) Совесть, смысл жизни, долг, такт, достоинство, честь;
  - б) меры равенства и неравенства;
  - в) не навреди, делай благо, делай добро.
3. Медицинская этика изучает:
  - а) Комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента;
  - б) Отношения между членами коллектива и родственниками пациентов;
  - в) Особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности.
4. Понятие медицинская этика включает в себя:
  - а) Представление об оптимальной деятельности медицинских работников;
  - б) Научный раздел, включающий в себя этические и нравственные аспекты деятельности работников здравоохранения;
  - в) Достижения в области современной медицины.
5. Термин «медицинская этика» - отражает:

а) Взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах норм, установленных нравственностью, моралью;

б) Медицинскую тайну;

в) Отношение к человеку с отсутствием болезни.

6. Мораль – это:

а) Форма общественного сознания, в которой заключены идеи, представления о поведении людей в обществе;

б) Общепринятые и повторяющиеся формы поведения человека;

в) Духовно-нравственные правила человеческого существования.

7. Впервые термин этика для обозначения науки применил:

а) Пифагор;

б) Сократ;

в) Аристотель.

8. Биоэтика – это:

а) Социальные, этические последствия применения биомедицинских технологий;

б) Защита автономии человека;

в) Поддержание престижа профессии врача и медсестры.

9. Деонтология – это:

а) Наука, изучающая ответственность медицинских работников;

б) Наука о должном поведении с учетом морали, этики;

в) Наука о новейших достижениях в медицине.

10. К ятрогенным заболеваниям относятся:

а) Влияние «слова» врача или медицинской сестры;

б) Изменение психики, которые вызваны врачебной деятельностью;

в) Все перечисленное верно.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.2**

1. К формам регуляции деятельности медицинского персонала не относится:

а) Искусство;

б) Мораль;

в) Право.

2. Отличительные признаки профессиональной этики медицинских работников является:

а) Приоритет медицинской науки над интересами пациентов;

б) Право на поведение, отклоненное от нормы;

в) Осознанный выбор правил поведения.

3. Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:

- а) На основании показаний;
- б) На основании информативного согласия;
- в) На основании желания родственников.

4. под понятие преступление попадают следующие действия медицинского работника:

- а) Бездействие, когда была нужна помощь больному;
- б) Заражение опасной инфекцией;
- в) Все ответы верны.

5. Основным принципом современной модели профессиональной этики, является:

- а) Приоритета прав и уважения достоинств пациента;
- б) Принцип приоритета науки;
- в) Принцип исполнения долга.

6. Врачебная тайна соответствует:

- а) Принципу справедливости;
- б) принципу конфиденциальности;
- в) Принципу доброты.

7. Кто обязан сохранять врачебную тайну, кроме врача:

- а) санитарки;
- б) Медицинские сестры;
- в) Все ответы верны.

8. Незаконная выдача больничных рецептов расценивается, как:

- а) Корысть;
- б) Уголовная ответственность;
- в) Проступок.

9. Впервые обозначил этику и деонтологию как науку:

- а) Гиппократ;
- б) Аристотель;
- в) Бентам.

10. Этическое запрещение разглашение вопросов интимной жизни, болезни, которые доверяются медицинским работникам – это:

- а) Эгротогения;
- б) Врачебная тайна;
- в) Канцерофобия.

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.3**

1. Классическая модель медицинской этики не включает:

- а) Добровольное согласие на процедуры;

- б) Прерывание беременности;
- в) Эвтаназия.

2. Проявляется в поступках медицинского персонала, представляет практическое применение медико-этических принципов – это:

- а) Эвтаназия;
- б) Мораль;
- в) Деонтология.

3. Один из принципов медицинской деонтологии:

- а) Действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента;
- б) В процессе работы с пациентом должен быть подучен опыт;
- в) Помощь пациенту должна быть оказана с учетом окружающей обстановки.

4. Паллиативная медицинская помощь – это:

- а) помощь новорождённому;
- б) Помощь, оказываемая в поликлинике;
- в) Помощь умирающему больному.

5. Поддержание на должном уровне авторитета и репутации профессии, относится к следующему принципу:

- а) Не навреди;
- б) Уважение к профессии;
- в) Взаимоотношение с коллегами.

6. Участие в осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, относится к:

- а) Моральному долгу;
- б) Психологическому подходу;
- в) Невербальному способу.

7. К одному из документов в сфере медицинской этики относится:

- а) Международный кодекс медицинской этики;
- б) Нормы медицинской этики;
- в) Ответственность и право.

8. После смерти пациента врач имеет право:

- а) Разглашать информацию о диагнозе, личной жизни пациента;
- б) Сохранять тайну, как при жизни пациента;
- в) Нет правильных ответов.

9. Этические нормы поведения медицинской сестры отражены в документе:

- а) Сестринская карта истории больного;
- б) Этический кодекс медицинской сестры России;
- в) Этическое взаимоотношение сестры, врача и пациента.

10. Клятвы, в которых отражаются этические нормы поведения:

- а) Врачебная клятва;
- б) Клятва медицинской сестры России;
- в) Все ответы верны.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.1**

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:

- а. ограничить питье;
- б. иммобилизовать грудь;
- в. опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса;
- г. назначить родильнице слабительное;
- д. компресс на молочные железы

2. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются в:

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

3. Современные методы лечения послеродовых эндометритов:

антибактериальная терапия;

- а. выскабливание полости матки на 3-4 сутки;
- б. внутриматочный лаваж с антисептиками и антибиотиками;
- в. электрофорез;
- г. ультразвук

4. Оказание экстренной помощи при припадке эклампсии предусматривает:

введение роторасширителя и языкодержателя;

- а. противосудорожные средства;
- б. предупреждение травмы;
- в. проведение интенсивной терапии;
- г. 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:

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

6. Лечение самопроизвольного аборта определяется:

- а. величиной матки;

- б. установления наличия или отсутствия инфекции;
- в. возраста женщины;
- г. 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:

- а. верно 1), 2), 3;
- б. верно 1), 2);
- в. все перечисленные;
- г. верно 4;
- д. ничего из перечисленного

8. Современные методы лечения разрывов лонного сочленения:

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

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

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

10. Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно:

- а. при отсутствии кровотечения;
- б. при отсутствии симптомов раздражения брюшины;
- в. при нормальной частоте пульса;
- г. при удовлетворительном состоянии женщины;
- д. 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 ОПК-7 код индикатора ОПК-7.2**



1. У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика:

- а. интенсивная терапия и сохранение беременности;
- б. родовозбуждение и родостимуляция;
- в. кесарево сечение;
- г. применение токолитиков;
- д. 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

- а. положение плода продольное, 1-я позиция, передний вид;
- б. положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид;
- в. положение плода продольное, 1-я позиция, задний вид;
- г. положение плода продольное, 2-я позиция, задний вид;
- д. положение плода поперечное, 2-я позиция, передний вид

3. Средний косой размер головки плода проходит:

- а. от центра подъязычной кости до переднего угла большого родничка;
- б. от надпереносья до затылочного бугра;
- в. от переднего угла большого родничка до подзатылочной ямки;
- г. от середины большого родничка до подзатылочной ямки;
- д. 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

- а. положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид;
- б. положение плода продольное, 1-я позиция, задний вид;
- в. положение плода косое, 2-я позиция, задний вид;
- г. положение плода продольное, 2-я позиция, задний вид;
- д. положение плода косое, 1-я позиция, передний вид

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

- а. 7-8 нед;
- б. 9-10 нед;
- в. 11- 16 нед;
- г. 17-20 нед.

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

- а. синестрол;
- б. дексаметазон;
- в. дюфастон;
- г. Окситоцин;
- д. тиреоидин

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

- а. влагалищное исследование;

- б. трансвагинальное УЗИ;
- в. доплерографию;
- г. определение содержания fFN;
- д. КТГ.

8. При преждевременных родах используют:

- а. психологическую поддержку роженицы;
- б. эпидуральную аналгезию;
- в. интранатальный токолиз;
- г. спазмолитическую терапию

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

- а. верно 2,3,4;
- б. крупный плод;
- в. лобное вставление головки плода;
- г. переносная беременность;
- д. многоводие

10. Показания к перинеотомии или эпизиотомии:

- а. ригидная промежность;
- б. операция наложения акушерских щипцов;
- в. высокая промежность;
- г. недоношенный плод;
- д. 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.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.3**

1. Интенсивную терапию при приступе эклампсии следует начинать с:

- а. дегидратации;
- б. переливания крови;
- в. общей анестезии;
- г. введения противосудорожных препаратов;
- д. всего перечисленного.

2. У больных со сформировавшимся гнойным воспалительным образованием придатков матки (в "холодном" периоде) ничто из перечисленного не показано, кроме:

- а. пункции образования через задний влагалищный свод, опорожнения гнойной полости и введения в нее антибиотиков;
- б. хирургического лечения;
- в. терапии пирогеналом;

- г. терапии гоновакциной;
- д. электрофореза цинка по брюшно-крестцовой методике.

3. Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать;

- а. УФО;
- б. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса;
- в. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии;
- г. наблюдение в амбулаторных условиях 1 раз в 6 месяцев;
- д. все перечисленное.

4. Для лечения больных с остроконечными кондиломами наружных половых органов, как правило, применяют:

- а. резорцин местно;
- б. хирургическое лечение - иссечение кондилом;
- в. криодеструкцию;
- г. верно а,б;
- д. верно а,б,в.

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

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

6. Особенности реабилитации больной, оперированной по поводу внематочной беременности:

- а. восстановление репродуктивной функции;
- б. улучшение функции печени;
- в. проведение тестов функциональной диагностики;
- г. исследование ХГЧ;
- д. обследование спермы мужа.

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

- а. синестрол;
- б. дексаметазон;
- в. дюфастон;
- г. окситоцин;
- д. тиреоидин.

8. Показания для консервативной терапии миомы матки:

- а. быстрый рост опухоли;
- б. подозрение на злокачественное перерождение;
- в. размеры опухоли свыше 12-13 недель беременности;
- г. интерстициальная миома матки небольших размеров;
- д. субмукозная локализация узла.

9. К малоэффективным методам лечения эндометриоза следует отнести:

- а. хирургическое лечение;

- б. лечение гестагенами;
- в. лечение агонистами - гонадотропин- рилизинг – гормона;
- г. терапию КОК с диеногестом;
- д. антибактериальную терапию.

10. Через 2 часа после начала регулярной родовой деятельности у первородящей В., 28 лет скорой помощью доставлена родильный дом, появилась головная боль, через 20 минут произошел приступ судорог с кратковременной потерей сознания; АД 160/95 и 160/100 мм рт ст. В моче – белок 1,65 г/л. Сердцебиение ясное, ритмичное 132 уд/мин. РВ шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Патогенетическая терапия в данном случае включает:

- а. сульфат магния;
- б. окситоцин;
- в. допегит;
- г. диазепам;
- д. дроперидол.

- 1. Контрольный вопрос. Миома матки. Хирургическое лечение.
- 2. Контрольный вопрос. Апоплексия яичника. Оказание первой помощи, лечение.
- 3. Контрольный вопрос. Лечение бактериального вагиноза.
- 4. Контрольный вопрос. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода. Тактика ведения беременности, профилактика.
- 5. Контрольный вопрос. Предраковые заболевания шейки матки. Тактика ведения.

### **VIII семестр**

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.1**

- 1. Медицинская этика – это:
  - а) специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
  - б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
  - в) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;
  - г) верно все вышеперечисленное;
  - д) нет правильного варианта.
- 2. Медицинская деонтология – это:
  - а) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
  - б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.
- 3. Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология":
  - а) да;
  - б) нет.
- 4. Понятие "медицинская этика" включает в себя:

а) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;

б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников.

5. Понятие "медицинская деонтология" включает в себя:

а) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников;

б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников.

6. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

а) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист;

б) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец";

в) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;

г) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".

7. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?

а) взаимоотношения врача и пациента;

б) взаимоотношения врача и родственников пациента;

в) взаимоотношения в медицинском коллективе;

г) взаимоотношения медицинских работников и общества;

д) все названное

8. Что составляет предмет врачебной тайны?

а) сведения о состоянии пациента в период его болезни;

б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;

в) все вышеперечисленное

9. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

а) защиты внутреннего мира человека, его автономии;

б) защиты социальных и экономических интересов личности;

в) создания основы доверительности и открытости взаимоотношений "врач-пациент";

г) поддержания престижа медицинской профессии;

д) все вышеперечисленное

10. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию "биоэтика"?

а) достижения в области биомедицинской технологии;

б) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности  
компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.2**

1. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

- а) да;
- б) нет.

2. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- а) предупредить пограничные нервно-психические расстройства;
- б) изучать характер и личность больного;
- в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному;
- г) все вышеперечисленное верно.

3. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- а) да;
- б) нет;
- в) иногда.

4. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?

- а) да;
- б) нет.

5. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- а) да;
- б) нет.

6. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- а) да;
- б) нет.

7. Ятрогенные заболевания являются:

- а) частными случаями психогений;
- б) нежелательными изменениями психики, порожденные врачом;
- в) расстройствами психики в результате воздействия «слова» врача;
- г) все вышеперечисленное верно.

8. Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме:

- а) управления этической ситуацией в коллективе;
- б) организации обучения персонала по вопросам этики и деонтологии;

в) информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения.

9. «primum non nocere»

- а) важен только в медицинских исследованиях у человека;
- б) не является актуальным в современной медицине;
- в) обучение и вред не переплетаются;
- г) старейший принцип медицинской этики;+
- д) является одним из основных принципов седации в анестезиологии.+

10. Амстердамская предоперационная шкала тревоги и информации широко распространена в мировой клинической практике для оценки тревоги у пациентов, включая период перед операцией. Какова её аббревиатура?

- а) APAIS;
- б) HADS;
- в) HAM-A;
- г) MADRS;
- д) STAI.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.3**

1. В каком году был принят Нюрнбергский кодекс, определивший этику в современной медицине?

- а) 1932 г;
- б) 1941 г;
- в) 1947 г;
- г) 1953 г;
- д) 1965 г.

2. В каком году была сформулирована доктрина взаимоотношений анестезиолог-хирург под названием «капитан корабля»?

- а) в 1926 г;
- б) в 1949 г;
- в) в 1953 г;
- г) в 1988 г;
- д) в 2005 г.

3. Врачебная тайна

- а) врачебную тайну следует рассматривать как один из важнейших принципов деонтологии;
- б) медицинское понятие;
- в) понятие «врачебная тайна» - рудимент современной медицины, заимствованный из прошлых веков;
- г) социально-этическое понятие;
- д) только правовое понятие

4. Девиантное поведение

- а) агрессивное поведение;
- б) отклонение от принятых в обществе моральных, социальных и др. норм;
- в) поведение на фоне острых психических расстройств;
- г) поведение на фоне приёма алкоголя и наркотиков;
- д) поведение на фоне состояния аффекта.

5. Деонтология определяется, как учение о проблемах морали и нравственности.

Кто из философов впервые ввёл данный термин «деонтология»?

- а) Авиценна;
- б) Гиппократ;
- в) И. Бентам;
- г) Ф. Энгельс;
- д) Э. Кант.

6. Если проанализировать публикации о страхе пациентов перед операцией и наркозом, то какое положение выводится на первое место?

- а) мнения ранее прооперированных пациентов;
- б) негативное суждение о клинике и врачах в СМИ;
- в) отсутствие должной информации об операции и наркозе;
- г) отсутствие финансовой возможности оплатить лечение;
- д) требования о жёстком соблюдении режима.

7. Какие принципы кроме «автономии» составляют принципы этики?

- а) благодеяние;
- б) верность;
- в) конфиденциальность;
- г) неподкупность;
- д) правдивость.

8. Какой вид ответственности в медицине укладывается в понятие «биоэтика»?

- а) административная;
- б) гражданская;
- в) дисциплинарная;
- г) моральная;
- д) уголовная.

9. Кто из отечественных учёных-медиков считается основателем медицинской деонтологии?

- а) академик Б.В.Петровский;
- б) академик И.В. Давыдовский;
- в) академик Н.Н. Блохин;
- г) академик Н.Н. Петров;
- д) академик В)Н. Давыдов.

10. Новое направление в современной медицинской деонтологии



- а) врач – прибор – больной;
- б) доктор – родственники – пациент – страховая компания;
- в) заведующий отделением – страховая компания – пациент;
- г) пациент – юрист – лечащий врач;
- д) страховая компания – пациент – администрация больницы.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.1**

1. При прогрессирующей внематочной беременности показано:
  - а. консервативное противовоспалительное лечение
  - б. операция
  - в. гемотрансфузия
  - г. все перечисленное
  - д. 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:
  - а. внематочная беременность
  - б. неразвивающаяся беременность
  - в. беременность 8 недель. Угрожающий выкидыш
  - г. миома матки
  - д. неполный аборт
  
3. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно
  - а. высокое расположение предлежащей части плода
  - б. поперечное и косое положение плода
  - в. шум сосудов плаценты над лоном
  - г. все перечисленное
  - д. ничего из перечисленного
  
4. Для подготовки организма женщины к родам и профилактики повышенной кровопотери в родовом отделении за 7-10 дней до срока родов назначается
  - а. создание глюкозо-витамино-гормонального фона
  - б. введение АТФ
  - в. прием внутрь глютаминовой кислоты
  - г. правильно 1) и 2)
  - д. все перечисленное
  
5. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее
  - а. 12 см
  - б. 11.5 см
  - в. 11 см
  - г. 10.5 см
  - д. 10 см.
  
6. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза
  - а. поперечносуженного

- б. простого плоского
- в. плоско-рахитического
- г. общеравномерносуженного
- д. кососмещенного.

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

- а. от силы кровотечения
- б. от выраженности болевого синдрома
- в. от характера повреждения
- г. верно 1) и 3)
- д. 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

- а. верно 1), 2), 3
- б. верно 1), 2)
- в. все перечисленные
- г. верно 4
- д. ничего из перечисленного

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

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

10. Переношенная беременность – это беременность при сроке от:

- а. 40 недель;
- б. 41 недели;
- в. 42 недель;
- г. 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 ОПК-7 код индикатора ОПК-7.2**

1. Для лечения гипертонической болезни при беременности применяются:

- а. мочегонные средства

- б. гипотензивные препараты
- в. спазмолитики
- г. витаминотерапия
- д. десенсибилизирующая терапия

2. При ведении II периода родов у рожениц с гипертонической болезнью необходимо:

- а. Усилить контроль за артериальным давлением
- б. Широко использовать гипотензивные средства
- в. Предусмотреть его ускорение
- г. Использовать магниальную терапию
- д. Использовать окситоцин

3. Интенсивную терапию при приступе эклампсии следует начинать с:

- а. дегидратации
- б. переливания крови
- в. общей анестезии
- г. введения противосудорожных препаратов
- д. введения сосудорасширяющих препаратов

4. Нагрузочная (стартовая) доза сухого вещества сульфата магния при лечении преэклампсии:

- а. 2 г
- б. 10 г
- в. 4 г
- г. 8 г
- д. 16 г

5. При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5-6 см родоразрешение показано:

- а. путем кесарева сечения
- б. через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией
- в. через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляции
- г. с проведением поворота на ножку плода
- д. с наложением вакуум-экстрактора

6. При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика:

- а. повторное применение препаратов утеротонического действия
- б. экстирпация матки
- в. надвлагалищная ампутация матки
- г. применение простенона в толщу миометрия
- д. введение транексамовой кислоты

7. Для профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах применяют:

- а. Метилэргометрин
- б. Простагландины
- в. Окситоцин
- г. Эрготал
- д. Аспирин

8. Особенностью наложения швов при разрыве шейки матки в родах является:
- а. захват шейки матки специальными щипцами и подтягивание ее ко входу во влагалище
  - б. отведение шейки матки в сторону, противоположную от разрыва
  - в. наложение первого шва несколько выше места разрыва
  - г. наложение первого шва ниже места разрыва
  - д. ничто из перечисленного выше
9. При разрыве промежности I степени швы накладывают, как правило, на:
- а. слизистую влагалища
  - б. мышцы промежности
  - в. кожу промежности
  - г. а и в
  - д. все перечисленное выше
10. Показания к перинеотомии или эпизиотомии:
- а. ригидная промежность
  - б. операция наложения акушерских щипцов
  - в. высокая промежность
  - г. недоношенный плод
  - д. все перечисленные выше
1. Контрольный вопрос. Экстренная помощь при приступах эклампсии.
2. Контрольный вопрос. Неотложная помощь беременным с гипертонической болезнью.
3. Контрольный вопрос. Оперативная помощь при разрыве промежности.
4. Контрольный вопрос. Помощь при прервавшейся внематочной беременности.
5. Контрольный вопрос. Неотложная помощь при маститах.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.3**

1. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются в:
- а. выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания.
  - б. локальном воздействии на очаг инфекции.
  - в. повышении неспецифической реактивности организма.
  - г. все перечисленное выше
  - д. ничто из перечисленного выше
2. 3-и сутки послеродового периода, температура тела - 38,2°C, родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс - 86 в мин., молочные железы значительно нагрубшие, чувствительны при пальпации, есть молозиво. Что делать?
- а. ограничить питье
  - б. иммобилизовать грудь
  - в. опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса
  - г. назначить родильнице слабительное
  - д. наложить компресс на молочные железы
3. Современные методы лечения послеродовых эндометритов:
- а. антибактериальная терапия;
  - б. выскабливание полости матки на 3-4 сутки;
  - в. внутриматочный лаваж с антисептиками и антибиотиками;
  - г. электрофорез;
  - д. ультразвук.

4. Показанием к лапароскопии является:
- а. выраженный спаечный процесс в брюшной полости
  - б. прервавшаяся внематочная беременность при большой кровопотере
  - в. злокачественные опухоли яичников
  - г. острый воспалительный процесс в придатках
  - д. острый эндометрит
5. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушенной внематочной беременности:
- а. гемотрансфузия, операция
  - б. консультация терапевта, анестезиолога, операция
  - в. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
  - г. операция, инфузионно-трансфузионная терапия
  - д. инфузионно-трансфузионная терапия, операция
6. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника необходимо:
- а. перекрученную ножку опухоли раскрутить для прояснения анатомии
  - б. произвести экстирпацию матки с придатками
  - в. удалить оба яичника
  - г. произвести цито диагностику
  - д. выполнить односторонняя аднексэктомию
7. При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов НЕ является эффективным:
- а. антибиотикотерапия
  - б. электрофорез амидопирин
  - в. терапия диадинамическими токами
  - г. ультрафиолетовая эритемотерапия
  - д. амплипульстерапия
8. При проведении химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют раствор:
- а. азотнокислого серебра 0.5% и 2-3%
  - б. линкомицина
  - в. глюкозы
  - г. концентрированный натрия хлорида
  - д. физиологический натрия хлорида
9. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) НЕ рекомендуется использовать:
- а. доксициклин
  - б. эритромицин
  - в. сумамед
  - г. ампициллин
  - д. тетрациклин
10. Основным патогенетическим средством лечения преэклампсии является:
- а. свежзамороженная плазма, альбумин
  - б. трентал
  - в. дроперидол
  - г. магнезия сернокислая

д. верапамил

1. Контрольный вопрос. Неотложная помощь при резком стойком повышении АД у беременных.
2. Контрольный вопрос. Экстренное оперативное вмешательство при разрыве шейки матки.
3. Контрольный вопрос. Лапароскопия: показания и противопоказания.
4. Контрольный вопрос. Помощь при обострении хронического сальпингоофорита.
5. Контрольный вопрос. Помощь при остром вульвите.

## **IX семестр**

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.1**

1. О целесообразности внедрения такого понятия, как «персонализированная» этика в медицине?
  - а) важен при решении этических вопросов в лечении конкретного больного при уникальных операциях;
  - б) идёт ущемление прав пациентов различной степени тяжести;
  - в) правомочный термин, отражающий индивидуальный подход;
  - г) такого положения быть не должно;
  - д) это перспектива будущей медицины.
2. Основные столпы медицинской этики
  - а) автономия;
  - б) благодеяние;
  - в) неподкупность;
  - г) отсутствие вреда;
  - д) справедливость.
3. Отношение «врач – прибор – больной» в понимании медицинской этики и деонтологии
  - а) данный принцип более глубоко влияет на психику пациента, т.к. сам пациент непосредственно участвует и сознательно присутствует в процессе обследования;
  - б) данный принцип практически заменил принцип «врач-больной»;
  - в) для анестезиолога-реаниматолога – это идеальный подход к больному при интенсификации медицинского труда;
  - г) к проблематике медицинской этики и деонтологии не имеет никакого отношения;
  - д) потребность больного в чутком и внимательном отношении медицинского работника сохранена.
4. Роль в развитии медицины и медицинской деонтологии профессора Дж. Боника?
  - а) автор основополагающих трудов по анестезиологии при лапароскопических операциях;
  - б) обосновал деонтологические принципы обезболивания в акушерстве;

в) предложил концепцию премедикации и психологической подготовки пациентов к операции и анестезии;

г) разработал концепцию психологической помощи пациентам после операций на сердце;

д) создал основополагающую программу лечения пациентов с острой и хронической болью.

5. Роль руководителя организации в случае частых конфликтных ситуаций

а) всегда участвовать в разборе конфликтных ситуаций;

б) заставить конфликтующие стороны соответствовать поведенческой этике;

в) ничего не предпринимать, самоустраниться и ожидать, что конфликт исчерпает сам себя;

г) организовать консультации со специалистами клинической этики;

д) ходатайствовать о приостановлении лицензии-специалиста за конфликтное поведение

6. Тожественны ли понятия «медицинская этика» и «медицинская деонтология»?

а) «медицинская этика» является составной частью «медицинской деонтологии»;

б) безусловно, данные положения тождественны;

в) данные философские вопросы не характерны для рассмотрения в специальности - «анестезиология и реаниматология»;

г) медицинская деонтология имеет черты специализации;

д) медицинская этика не несёт в себе специфики, обусловленной той или иной врачебной специальностью.

7. Укажите основные принципы Гиппократа в этике в медицине

а) быть тактичным с родственниками больного;

б) врач должен быть всегда опрятным;

в) делать добро;

г) избегать зла;

д) оставаться свободными от преднамеренной несправедливости.

8. Чем обусловлено формирование такого понятия, как «этика хирургических инноваций»?

а) клиническое внедрение новых медицинских технологий может происходить с относительно небольшим контролем со стороны управляющих органов;

б) мнение анестезиологов не учитывается;

в) нормативный статус хирургии всегда оправдан уникальным характером хирургии;

г) решение этических вопросов при внедрении новых методов лечения, обоснование их применения, как единственного возможного подхода в лечении конкретного больного чрезвычайно важен;

д) хирурги считают, что формат рандомизированных клинических исследований в виде двойного слепого исследования ограничивает методы лечения.

9. Что такое «патернализм» в медицине?

- а) врач доминирует в лечении пациента, который полностью доверяет врачу;
- б) основной моральный принцип взаимодействия между врачами одной специальности;
- в) предполагает активное участие пациента в лечении;
- г) предусматривает юридическую ответственность за халатность;
- д) принцип взаимоотношений между лечащим врачом и консультантам.

#### 10. Ятрогения и медицинская деонтология

- а) в основе ятрогении лежат нарушение нравственных норм, недостаточность знаний и халатность;
- б) около 30%, выявленных дефектов оказания медицинской помощи, связано с профессиональной работой анестезиологов-реаниматологов;
- в) ятрогению можно избежать, руководствуясь принципом «не навреди»;
- г) ятрогения – это вид психогенного расстройства и не более;
- д) ятрогенных осложнений, как предмета деонтологических обсуждений работы анестезиолога-реаниматолога не существует.

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.2**

1. В каком документе сформулированы основные постулаты медицинской этики?

- а) Международный кодекс медицинской этики.
- б) Женевская декларация.
- в) Лиссабонская декларация.
- г) Во всех перечисленных.
- д) Хельсинкская декларация.

2. Дайте определение понятия "клиническое исследование"?

- а) Проведение исследования на животных.
- б) Проведение исследования с участием человека.
- в) Проведение исследования в определенной этнической группе
- г) Проведение исследования только на здоровых добровольцах.
- д) Исследование в математических моделях.

3. Право пациента на конфиденциальность защищает:

- а) Приватную жизнь пациента.
- б) Социальный статус пациента.
- в) Взаимоотношения врача и пациента.
- г) Право пациента на автономию.
- д) Все перечисленное выше

4. Сколько выделяют фаз клинических исследований?

- а). Две
- б). Три
- в) Четыре
- г) Пять



д) Семь.

5. Что такое мета-анализ клинических исследований?

- а). Анализ данных клинического исследования по гендерным признакам.
- б). Анализ данных, похожих по целям клинических исследований.
- в). Анализ данных серии клинических случаев.
- г) Анализ данных, несопоставимых по целям клинических исследований.
- д). Анализ более 10 клинических исследований.

6. Имеет ли право пациент отказаться от участия в клиническом исследовании, если он подписал информированное согласие?

- а) Да, но только по разрешению главного врача.
- б) Да, на любом этапе, с письменным оформлением отказа.
- в) Нет, он должен пройти все клиническое исследование
- г) Да, при условии нотариально оформленного отказа.
- д) Да, на любом этапе исследования, без пояснения причин.

7. Ценность жизни человека согласно принципам биомедицинской этики определяется следующим:

- а) Уникальностью, неповторимостью личности.
- б) Физической и психической полноценностью.
- в) Расой и национальностью.
- г) Возрастом пациента.
- д) Финансовой состоятельностью пациента.

8. Какой из документов гарантирует права пациента, принимающего участие в клиническом исследовании?

- а) Нюрнбергский кодекс
- б). Лиссабонская декларация.
- в) Женевская декларация.
- г) Хельсинкская декларация.
- д) Все эти документы.

9. Ятрогения, определение

- а) неблагоприятное влияние медицинского персонала, отрицательное влияние на состояние пациента, вплоть до болезненного состояния
- б) совокупность должностных правил
- в) неблагоприятное самовлияние больного
- г) неблагоприятное влияние окружающих больных.

10. К главной задаче комиссии по вопросам биоэтики не относится следующее:

- а) Контроль профилактической и лечебной деятельности медицинских учреждений.
- б) Подготовка рекомендаций для проведения биоэтической экспертизы.
- в) Разработка предложений по созданию законодательной базы.

- г) Обеспечение участия в международном сотрудничестве
- д) Информирование населения о достижениях и проблемах в области биоэтики.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.3**

1. Принцип конфиденциальности взаимоотношений между врачом, пациентом, его семьей и обществом заключается в следующем:

- а) Передача информации о пациенте без его согласия.
- б) Передача информации о пациенте только его родственникам.
- в) Передача информации о пациенте органам здравоохранения.
- г) Сохранение информации о состоянии пациента в тайне во всех случаях.
- д) Передача информации о пациенте только его работодателям.

2. Понятие "информированное согласие" включает в себя все, кроме:

- а) Информации о цели предполагаемого вмешательства.
- б) Информации о характере предполагаемого вмешательства.
- в) Информации о возможных негативных последствиях.
- г) Информации о связанном с вмешательством риске
- д) Информации о материальном вознаграждении.

3. Исключение для получения информированного согласия на медицинское вмешательство или ограничение полной информации возможно в таком случае:

- а) Неотложное ургентное состояние пациента.
- б) Пациент, который не достиг 15 лет.
- в) Пациент, который судом признан недееспособным.
- г) Пациент по физическому состоянию не может сообщить о своем решении.
- д) Полная информация может навредить пациенту.

4. Этический кодекс врача допускает возможность сокрытия медицинской информации от пациента в таком случае:

- а) Информация может быть вредной для пациента.
- б) Неизлечимость болезни.
- в) Угроза жизни.
- г) Тяжелый прогноз течения болезни.
- д) Невозможность уточнения диагноза.

5. Врач может информировать родственников пациента о состоянии его здоровья только в таком случае:

- а). Неизлечимость болезни.
- б). Психические расстройства.
- в) С согласия пациента.
- г) Необходимость оперативного вмешательства.
- д) При инфекционном заболевании пациента.

6. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:
- а) Отрицание личностного статуса плода.
  - б) Права ребенка.
  - в) Неприкосновенность частной жизни.
  - г) Существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности.
  - д) Ничего из перечисленного.

7. При выявлении наследственного заболевания судьбу развивающегося плода (продолжение беременности или аборт) вправе решать:

- а) Врачи-профессионалы.
- б) Родители.
- в) Научно-исследовательские учреждения.
- г) Религиозные объединения.
- д) Государственные органы здравоохранения.

8. Правила биомедицинской этики:

- а) Правило информированного согласия.
- б) Правило правдивости.
- в) Правило конфиденциальности и исключения из него.
- г) Все верно.

9. К задачам репродуктивных технологий не относится:

- а) Решение о дальнейшем ходе беременности.
- б) Установка типа наследственности.
- в) Определение аномалий кариотипа.
- г) Определение рекуррентного риска наследственной патологии.
- д) Составление родословной пробанда.

10. Показанием для проведения оплодотворения in vitro не является:

- а) Рождение ребенка определенного пола.
- б) Непроходимость маточных труб.
- в) Мужское бесплодие
- г) Отсутствие маточных труб.
- д) Бесплодие неясного генеза.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.1**

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?
- а. аденомиоз
  - б. дисфункциональное маточное кровотечение

- в. рак шейки матки
  - г. рак эндометрия
  - д. 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
- а. трубный аборт
  - б. нарушенная маточная беременность
  - в. апоплексия яичников
  - г. обострение воспалительного процесса придатков матки
  - д. миома матки
3. Показания для консервативной терапии миомы матки
- а. быстрый рост опухоли
  - б. подозрение на злокачественное перерождение
  - в. размеры опухоли свыше 12-13 недель беременности
  - г. интерстициальная миома матки небольших размеров
  - д. субмукозная локализация узла
  - е.
4. Наиболее эффективный с патогенетических позиций метод лечения эндометриоза
- а. радиоволновой
  - б. физиотерапевтический
  - в. химиотерапевтический
  - г. лазеротерапия
  - д. гормональная терапия
5. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является
- а. внутрибрюшное кровотечение
  - б. перитонит
  - в. tuboовариальное образование
  - г. пельвиоперитонит
  - д. апоплексия яичника
6. Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют
- а. нистатин
  - б. клион-D
  - в. настой календулы
  - г. все перечисленное
  - д. ничего из перечисленного
7. К синтетическим аналогам прогестерона (прогестагенам) относятся все перечисленные ниже препараты, кроме:
- а. "Дюфастона"
  - б. "Неместрана" ("Гестренона")
  - в. "Овестина"
  - г. "Провера"
  - д. "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 ОПК-7 код индикатора ОПК-7.2**

1. 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
2. Особенности реабилитации больной, оперированной по поводу внематочной беременности
- восстановление репродуктивной функции
  - улучшение функции печени
  - проведение тестов функциональной диагностики
  - исследование ХГЧ
  - обследование спермы мужа
3. Больной, оперированной по поводу внематочной беременности, противопоказано
- тяжелый физический труд, переохлаждения

- б. сидячая работа
- в. работа в комфортных условиях
- г. ночной труд
- д. легкий физический труд

4. При крупных миоматозных узлах с целью предоперационной подготовки следует применять

- а. эстрогены
- б. агонисты ГН-РГ
- в. прогестерон
- г. аналоги ТТГ

5. Показание для плановой госпитализации при миоме матки

- а. перекрут миоматозного узла
- б. клинико-лабораторное обследование
- в. оперативное лечение с стационаре
- г. миома матки больших размеров при беременности

6. Метод оперативного лечения миомы матки:

- а. лапароскопический
- б. влагалищный
- в. лапаротомный
- г. всё верно

7. Стимуляция овуляции проводится:

- а. кломифен
- б. менотропин
- в. всё неверно
- г. верно 1, 2

8. К осложнению стимуляции яичников относится:

- а. кровотечение
- б. синдром-отмены
- в. гиперстимуляция
- г. всё неверно

9. Интраоперационный забор яйцеклетки проводят в условиях:

- а. женской консультации
- б. дневного стационара
- в. круглосуточного стационара
- г. на консультации врача-репродуктолога

10. Критерием, определяющим врачебную тактику при травме вульвы и влагалища является

- а. просьба больной
- б. наличие в стационаре врача кардиолога
- в. наличие экстрагенитальной патологии
- г. состояние пациентки

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

2. контрольный вопрос. Инфекции передающиеся половым путем: хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз. Диагностика, принципы лечения, профилактика.
3. Контрольный вопрос. Клинические формы аменореи. Диагностика, лечение.
4. Контрольный вопрос. Трофобластические опухоли. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.
5. Контрольный вопрос. Предрак и рак шейки матки: этиопатогенез, клиника, лечение.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.3**

1. При выборе метода терапии у больных эндометриозом необходимо руководствоваться
  - а. возрастом больной
  - б. локализацией эндометриоза
  - в. степенью распространенности процесса
  - г. верно А, Б, В
2. Основным методом лечения субмукозной миомы матки является
  - а. хирургический
  - б. химиотерапия
  - в. фитотерапия
  - г. Физиолечение
3. Показанием к оперативному лечению при миоме матки является
  - а. медленный рост опухоли
  - б. регресс опухоли в менопаузе
  - в. интерстициальная миома матки с размерами узлов 2-3см
  - г. субмукозная миома матки
4. Наименее эффективный метод консервативной терапии эндометриоза - это
  - а. комбинированные оральные контрацептивы нового поколения
  - б. агонисты гонадотропин - рилизинг - гормона
  - в. препараты гестагенов
  - г. химиотерапевтические препараты
5. Наиболее эффективный метод лечения эндометриоза, с позиций патогенеза
  - а. гормональная терапия с применением тиреоидного гормона
  - б. гормональная терапия с применением аналогов соматотропин-рилизинг-гормона
  - в. гормональная терапия с применением эстрогенов
  - г. гормональная терапия с применением гестагенов либо аналогов гонадотропин-рилизинг-гормона
6. Наиболее частым осложнением при экстирпации матки является:
  - а. Эвентрация.
  - б. Парез кишечника.
  - в. Лигатурные свищи.
  - г. Ранение мочеочника.
7. Первое место среди осложнений в послеоперационном периоде занимают:
  - а. Кровотечения.
  - б. Парез кишечника.
  - в. Гнойно-восполительные изменения.

- г. Тромбоэмболические осложнения.
8. Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса
- а. не рекомендуется
  - б. обязательна
  - в. зависит от морфологической картины
  - г. на усмотрение врача, в зависимости от клинических и лабораторных данных
9. Показаниями к миомэктомии на этапе планирования беременности являются:
- а. объем узлов (узла), превышающих половину объема нормальной матки (больше 4 см)
  - б. маточные кровотечения, приводящие к анемизации и обусловленные миомой матки
  - в. большие и гигантские размеры опухоли (превышающие 12 нед. беременности) даже при отсутствии жалоб;
  - г. все верны
10. Показаниями к миомэктомии при планировании беременности являются:
- а. большие размеры миомы матки с симптомом кровотечения;
  - б. аденокарцинома эндометрия;
  - в. Верно АБ
  - г. все неверно
1. Контрольный вопрос. Неспецифические воспалительные заболевания: эндометрит. Этиология, клиника, лечение.
2. Контрольный вопрос. Клинические формы аменореи. Диагностика, лечение.
3. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: адрено-генитальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
4. Контрольный вопрос. Эндометриоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Опухоли яичников: клиника, диагностика, принципы лечения.

## **X семестр**

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.1**

1. Обязательным условием использования суррогатного материнства не является:
- а) Добровольное письменное согласие суррогатной матери.
  - б) Психическое здоровье суррогатной матери.
  - в) Получение суррогатной матерью финансового вознаграждения.
  - г) Соответствующее соматическое состояние суррогатной матери.
  - д) Реализация амбиций донора спермы.
2. В какой стране законодательно суррогатное материнство не разрешено?
- а) Франция.
  - б) Украина.
  - в) Казахстан
  - г) Германия.



д) Россия.

3. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, не являются:

- а) Формирование нервной ткани плода.
- б) Формирование дыхательной системы плода.
- в) Первое сердцебиение
- г) Моральный статус человеческого эмбриона.
- д) Слияние женской и мужской половых клеток.

4. Ценность человеческой жизни в традиционной христианской морали определяется:

- а) Социальным положением.
- б) Психической и физической полноценностью.
- в) Расовой и национальной принадлежностью.
- г) Финансовой состоятельностью.
- д) Уникальностью и неповторимостью личности.

5. Использование пренатальной диагностики в евгенических целях:

- а) Допустимо при любых условиях.
- б) Допустимо, при наличии наследственных заболеваний.
- в) Недопустимо, если в семье есть здоровый ребенок.
- г) Допустимо по настоянию родителей.
- д) Категорически недопустимо.

6. Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать:

- а) В целях выбора пола будущего ребенка.
- б) Для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом.
- в) В целях продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.
- г) Для лечения бесплодия.
- д) Людям, не состоящим в браке

7. Молодая женщина поступила в отделение для добровольного прерывания беременности. Ей предлагают за 48 ч до проведения аборта ввести испытанные вещества для изучения их тератогенного действия на 12-недельный плод. При каких условиях возможно проведение этого исследования?

- а) Информирование родственников беременной.
- б) Согласие родственников беременной.
- в) Разрешение комитета по этике
- г) Оформление информированного согласия.
- д) Разрешение главного врача.

8. Требования, предъявляемые к суррогатным матерям:

- а) Возраст от 20 до 35 лет.
- б) Наличие собственного здорового ребенка.
- в) Соматическое здоровье
- г) Психическое здоровье
- д) Все перечисленное выше

9. Вспомогательные репродуктивные технологии – это:
- а) Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки.
  - б) Инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита.
  - в) Донорство спермы и или донорство ооцитов.
  - г) Суррогатное материнство.
  - д) Все перечисленное выше

10. Всемирная медицинская ассоциация относится к новым репродуктивным технологиям:

- а) Положительно.
- б) Отрицательно.
- в) Положительно только в преимущественно православных странах.
- г) Отрицательно только в преимущественно мусульманских странах.
- д) Нет окончательно сформированного мнения.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.2**

1. Правило информированного согласия:

- а) пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу, не скрывать и не искажать важных обстоятельств, касающихся здоровья и лечения
- б) информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента
- в) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали
- г) любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации.

2. Биоэтическим критерием, определяющим право человеческого эмбриона на жизнь, является:

- а) Моральный статус человеческого эмбриона.
- б) Формирование нервной ткани плода.
- в) Формирование дыхательной системы плода.
- г) Первое сердцебиение
- д) Имплантация эмбриона в стенку матки.

3. Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать в целях:

- а) Выбора пола будущего ребенка.
- б) Предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом.
- в) Продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.

- г) Преодоления бесплодия мужчины.
- д) Преодоления последствий лечения цитостатиками или радионуклидными методами.

4. Правило правдивости:

- а) пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу, не скрывать и не искажать важных обстоятельств, касающихся здоровья и лечения.
- б) информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента.
- в) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.
- г) любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации.

5. Какая из мировых религий допускает возможность проведения медицинского аборта в случае угрозы жизни матери?

- а) Ислам.
- б) Христианство.
- в) Буддизм
- г) Индуизм
- д) Все перечисленные

6. Тестирование на СПИД в обязательном порядке должны проходить:

- а) Доноры органов и тканей.
- б) Инъекционные наркоманы.
- в) Медицинский персонал.
- г) Лица, вовлеченные в проституцию.
- д) Сексуальные меньшинства.

7. СПИДом невозможно заразиться следующим образом:

- а) Половым путем.
- б) После трансфузии отмытых эритроцитов.
- в) При плавании в бассейне
- г) Трансплацентарным путем.
- д) Транскутантно.

8. К главным биоэтическим проблемам в области работы с ВИЧ-инфицированными людьми не относится следующее:

- а) Биосферные и экологические проблемы существования социума.
- б) Понимание конфиденциальности.
- в) Получение информированного согласия на исследование
- г) Процедура проведения заседаний Комитетов по этике

д) Дискриминация пациентов в обществе

9. О каждом доказанном случае СПИДа следует сообщать соответствующим органам власти:

- а) Анонимно.
- б) С указанием полных данных о пациенте
- в) С указанием данных о семье
- г) С указанием данных о месте работы.
- д) Не следует сообщать (согласно принципу конфиденциальности).

10. Правило конфиденциальности:

- а) пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу, не скрывать и не искажать важных обстоятельств, касающихся здоровья и лечения.
- б) информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента.
- в) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.
- г) любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.3**

1. Решение о принудительном лечении ВИЧ-инфицированного пациента в медицинском учреждении должно приниматься:

- а) Судебными или другими властями, определенными законом.
- б) Родственниками пациента.
- в) Врачом-психиатром.
- г) Семейным врачом.
- д) Невозможно принудить.

2. Принудительное удержание ВИЧ-инфицированного пациента в больнице может осуществляться в случае:

- а) Затруднения в принятии моральных, социальных, политических ценностей.
- б) Серьезной опасности для пациента.
- в) Серьезной опасности для других.
- г) Усугубления расстройства при неудержании в учреждении.
- д) Невозможности проведения соответствующего лечения.

3. Какую ответственность несет ВИЧ-инфицированный за заражение другого лица:

- а) Дисциплинарную
- б) Уголовную.

- в) Ответственность отсутствует.
- г) Гражданскую
- д) Никакой.

4. Несет ли медицинский работник ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?

- а) Да, в соответствии с новым законодательством о здравоохранении.
- б) Нет, не несет.
- в) Да, если давал подписку о неразглашении.
- г) Нет, в соответствии с новым законодательством о здравоохранении.
- д) Да, если подписано информированное согласие

5. Можно ли пройти тестирование на ВИЧ в частной медицинской организации?

- а) Да, при наличии документа, удостоверяющего личность.
- б) Нет.
- в) Да, при наличии сертификата о прививках.
- г) Да, при наличии прописки в данном населенном пункте
- д) Да, при наличии в клинике собственной лаборатории.

6. Какую ответственность несет медицинский работник за заражение другого лица ВИЧ вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей?

- а) Ответственности не несет.
- б) Административную.
- в) Уголовную.
- г) Гражданскую.
- д) Морально-этическую.

7. Многообразие морально-этических вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией, определяется следующими факторами:

- а) СПИД является заболеванием с чрезвычайно высокой смертностью.
- б) ВИЧ-инфекция уже стала пандемией.
- в) Этиология СПИДа в большинстве случаев связана с интимными сторонами жизни людей.
- г) Высокая стоимость лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.
- д) Все перечисленное

8. Исследования поведения ВИЧ-инфицированных сосредоточены на:

- а) Выявлении социальных условий передачи болезни.
- б) Роли психологической помощи в облегчении стресса, переживаемого людьми, пораженными ВИЧ-инфекцией.
- в) Выявлении психологических условий передачи болезни.
- г) Выявлении поведенческих условий передачи болезни.
- д) Все перечисленное

9. Снижение риска передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку возможно путем:

- а) Родоразрешения через кесарево сечение
- б) Естественного родоразрешения.
- в) Естественного вскармливания.
- г) Естественного родоразрешения в сроке до 8 мес
- д) Естественного родоразрешения в сроке до 9 мес

10. С позиции биоэтики считается, что для успешной борьбы с эпидемией СПИДа необходимо соблюдение принципов:

- а) Уважение пациента, обязательное лечение, справедливость, милосердие
- б) Принудительное лечение, проведение разъяснительной работы.
- в) Просветительская работа, соблюдение гигиены.
- г) Уважение пациента, нанесение ему вреда, милосердие и справедливость.
- д) Все перечисленное

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.1**

1.Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина при эндометриозе составляет

- а. 1 месяц
- б. 2 месяца
- в. 6 месяцев
- г. 12 месяцев
- д. 24 месяца

2.Ранение кишечника возможно при

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

3. Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом не является

- а. неэффективность консервативного лечения
- б. наличие эндометриоидной кисты яичника размером более 4 сантиметров
- в. эндометриоз послеоперационного рубца передней брюшной стенки
- г. внутренний эндометриоз тела матки 1-ой степени
- д. подозрение на рак яичника

4. Патогенетическим лечением при аденогенитальном синдроме (агс) является

- а. терапия, направленная на нормализацию массы тела
- б. улучшение мозговой гемодинамики
- в. терапия глюкокортикоидами
- г. применение вегетотропных средств (беллоида)
- д. применение небольших доз тиреоидина

5. При гиперпролактинемии применяется

- а. дифенин
- б. пергонал
- в. кломифен

- г. парлодел
- д. даназол

6. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников

- а. лучевое
- б. гормональное
- в. антибактериальное

7. Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса

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

8. При лечении бесплодия у больных гипотиреозом применяют

- а. тиреоидин
- б. клостилбегит
- в. дийодтирозин
- г. верно 1) и 2)
- д. все перечисленное

9. Курс гидротубаций показан

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

10. Для хромогидротубации используют

- а. раствор йодолипола 10 мл
- б. раствор 70% кардиотраста 10 мл
- в. раствор 0.4% индигокармина 10 мл
- г. раствор 60% верографина 10 мл

1. Контрольный вопрос. Предрак и рак шейки матки: диагностика, лечение.
2. Контрольный вопрос. Предрак и рак эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Контрольный вопрос. Бесплодный брак. Методы диагностики.
4. Контрольный вопрос. Миома матки: этиопатогенез, клиника, лечение.
5. Контрольный вопрос. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности  
компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.2**

1. Перфорацию эндометриоидной кисты яичника следует дифференцировать

- а. с апоплексией яичника
- б. с внематочной беременностью
- в. с перекрутом ножки кисты яичника
- г. верно 1, 2, 3
- д. верного ответа нет

2. При внутриэпителиальном раке шейки матки у женщин 50 лет и старше с лечебной целью целесообразно производить

- а. экстирпацию матки с придатками
- б. экстирпацию матки без придатков
- в. криодеструкцию
- г. электроконизацию
- д. операцию Эммета

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

- а. экстирпация матки с придатками
- б. экстирпация матки без придатков
- в. криодеструкция
- г. электроконизация
- д. операция Ельцова-Стрелкова

4. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это

- а. предрак
- б. начальная форма рака
- в. фоновый процесс
- г. дисгормональная гиперплазия
- д. койлоцитоз

5. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты применяются с лечебной целью у больных

- а. с гиперандрогенией, обусловленной склерокистозом яичников
- б. с гиперандрогенией, обусловленной арренобластомой яичника
- в. с адреногенитальным синдромом
- г. верно 1) и 2)
- д. со всем перечисленным

6. Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии составляет

- а. постоянное применение
- б. не менее 1,5-2 лет
- в. 1 год
- г. 3-6 месяцев

7. Показанием для госпитализации в стационар при бесплодии является:

- а. 1. Гистеросальпингография
- б. Биопсия эндометрия
- в. осложнение стимуляции овуляции
- г. всё неверно

8. В перечень используемых препаратов при бесплодии не входят:

- а. макролиды
- б. цефалоспорины
- в. метронидазол
- г. всё неверно

9. К лечебным мероприятиям проводимым при бесплодии в условиях стационара не относится

- а. адгезиолизис
- б. гистероскопия



- в. стимуляция суперовуляции
- г. биопсия эндометрия

10. 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

- а. верно 1, 2, 3
- б. верно 1, 2
- в. все перечисленное
- г. верно 4

1. Контрольный вопрос. Аменорея яичникового генеза. Диагностика, лечение.
2. Контрольный вопрос. Адаптация к приему комбинированных оральных контрацептивов
3. Контрольный вопрос. Показания к консервативному лечению миомы матки
4. Контрольный вопрос. Объем хирургического вмешательства в лечении доброкачественных опухолей яичников
5. Контрольный вопрос. Оперативное лечение эндометриозной болезни.

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.3**

1. 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

- а. верно 1, 2, 3
- б. верно 1, 2
- в. все перечисленные
- г. верно 4

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

- а. верно 1, 2, 3
- б. верно 1, 2
- в. все перечисленное
- г. верно 4

3. Основные условия, определяющие эффект хирургического лечения больных с мочеполовыми 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

- а. верно 1, 2, 3
- б. верно 1, 2
- в. все перечисленные
- г. верно 4

4. При полостной гинекологической операции культи влагалища зашивается по следующей методике 1) передняя и задняя стенки сшиваются отдельными кетгутовыми

швами (просвет влагалища закрывается наглухо) 2) стенки влагалища сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет остается открытым) 3) стенки влагалища обшиваются непрерывным Реверденовским кетгутовым швом (просвет остается открытым) 4) передняя стенка влагалища сшивается с пузырьно-маточной складкой, а задняя - с задним листком брюшины

- а. верно 1, 2, 3
- б. верно 1, 2
- в. верно все перечисленное
- г. верно 4

5. При подозрении на перфорацию матки во время медицинской манипуляции следует

- а. закончить манипуляцию, направить больную в отделение функциональной диагностики
- б. прекратить манипуляцию, положить холод на живот
- в. немедленно прекратить манипуляцию, экстренно провести операцию
- г. ввести спазмолитики, обезболивающие

6. Генитальные свищи

- а. у молодых пациенток лечатся консервативно
- б. бывают сложными, простыми, комплексными, комбинированными
- в. не имеют клинических проявлений
- г. лечатся только хирургически

7. Показания для консервативной терапии миомы матки

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

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

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

9. К малоэффективным методам лечения эндометриоза следует отнести

- а. хирургическое лечение
- б. лечение гестагенами
- в. лечение агонистами - гонадотропин-рилизинг - гормона
- г. антибактериальную терапию

10. Нельзя лечить эндометриоз с помощью

- а. гормонотерапии гестагенами
- б. хирургического вмешательства
- в. гормонотерапии эстрогенами
- г. гормонотерапии агонистами гонадотропин - гилизинг – гормона

1. Контрольный вопрос. Методы лучевой терапии рака шейки матки

2. Контрольный вопрос. Приведите примеры монофазных комбинированных оральных контрацептивов
3. Контрольный вопрос. Что относится к естественным методам контрацепции у женщин и мужчин
4. Контрольный вопрос. Тактика ведения беременности у женщин с миомой матки малых и больших размеров
5. Контрольный вопрос. Алгоритм обследования женщин перед назначением комбинированных контрацептивов

### **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-1 код индикатора ОПК-1.1**

1. Медицинская этика:
  - а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
  - б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
  - в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
  - г) верно все перечисленное
  - д) нет правильного варианта
2. Медицинская деонтология - это:
  - а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
  - б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
3. Понятие “ медицинская этика” включает в себя ?
  - а) да
  - б) нет
4. Понятие “ медицинская этика” включает в себя
  - а) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников
  - б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников
5. Понятие “ медицинская этика” включает в себя
  - а) учение о долге ( должном ) в деятельности медицинских работников
  - б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников

6. Какая на приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональная с позиции интересов пациентов?

- а) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист
- б) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”
- в) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента
- г) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”

7. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- д) все названное

8. Что составляет предмет врачебной тайны

- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) все вышеперечисленное

9. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) защиты социальных и экономических интересов личности
- в) создания основы доверительности и открытости взаимоотношений “врач-пациент”
- г) поддержания престижа медицинской профессии
- д) все перечисленное верно.

10. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
- д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- е) все вышеперечисленное

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.2**

1. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию “биоэтика”
  - а) достижения в области биомедицинской технологии
  - б) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии
  
2. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?
  - а) да
  - б) нет
  
3. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?
  - а) до 12 недель
  - б) до 24 недель
  
4. Что должно лежать в основе заключения о смерти при изъятии органов и (или) тканей для трансплантации?
  - а) заключение об остановке сердца
  - б) заключение о необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга)
  
5. Имеют ли право участвовать в диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего трансплантолог и члены бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею?
  - а) да
  - б) нет
  
6. Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается всем, кроме
  - а) управления этической ситуацией в коллективе
  - б) организация обучения персонала по вопросам этики и деонтологии
  - в) информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения
  
7. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?
  - а) да
  - б) нет
  - в) иногда
  
8. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?
  - а) да

б) нет

9. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

а) да

б) нет

10. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?

а) да

б) нет

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.3**

1. Термин «деонтология» для обозначения учения о должном поведении, поступках, образе действий был введен английским философом И.Бентамом в

а) XVIII в.;

б) XIX в.;

в) XIX в.;

г) XX в.

2. Этика постмодернизма предполагает:

а) долг и ответственность личности перед обществом и государством;

б) долг и ответственность государства перед личностью;

в) долг и ответственность личности перед своим непосредственным окружением;

г) освобождение от долга и ответственности.

3. Сущностью деонтологического конфликта является:

а) противоречие между интересами общества и государства;

б) проблема ответственности;

в) противоречие между сущим и должным;

г) противоречие между интересами личности и общества.

4. Научные исследования в области деонтологии могут осуществляться:

а) в контексте развития философской этики и профессиональной этики;

б) в контексте развития законодательства;

в) в контексте развития материально-технической базы;

г) в контексте развития информационного обеспечения.

5. Основная проблема в развитии деонтологии заключается:

а) в недостатке финансирования;

б) недостаточном квалификационном уровне специалистов;

в) недостаточности исследований в данной области;

г) в недостаточном уровне морального сознания специалистов.

6. Термин «деонтология» ввел в научный обиход:

- а) О.Конт;
- б) Сократ;
- в) И. Бентам;
- г) И. Кант;
- д) Гиппократ.

7. Основными категориями деонтологии являются:

- а) этические знания и этические действия;
- б) добро и зло;
- в) нравственность и духовность;
- г) профессиональный долг и ответственность;
- д) справедливость и гуманизм.

8. Формулировка принципа «не навреди» предположительно принадлежит

- а) Абу Али ибн Сине;
- б) Гиппократу;
- в) Эскулапу;
- г) Эпикуру;
- д) Сократу.

9. Термин «этика» впервые упоминается в работе

- а) Эпикура;
- б) Платона;
- в) Аристотеля;
- г) Конта;
- д) Сократа;

10. Этическими принципами проведения исследований являются:

- а) добровольность участия, полнота информирования о ходе и результатах исследования и др.;
- б) отказ от насилия, солидарность и др.;
- в) поддержка всеобщего благосостояния, готовность к передаче знаний к другим;
- г) сострадание и милосердие;
- д) учет интересов отдельных социальных групп.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.1**

1. У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика:

- а. интенсивная терапия и сохранение беременности;
- б. родовозбуждение и родостимуляция;
- в. кесарево сечение;
- г. применение токолитиков;

д. правильно а и г

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

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

3. Каким препаратом проводится профилактика респираторного дистресс-синдрома у плода при угрожающих преждевременных родах:

- а. синестрол;
- б. дексаметазон;
- в. дюфастон;
- г. Окситоцин;
- д. тиреоидин

4. При преждевременных родах используют:

- а. психологическую поддержку роженицы;
- б. эпидуральную аналгезию;
- в. интранатальный токолиз;
- г. спазмолитическую терапию

5. Показания к перинеотомии или эпизиотомии:

- а. ригидная промежность;
- б. операция наложения акушерских щипцов;
- в. высокая промежность;
- г. недоношенный плод;
- д. все перечисленные

6. При прогрессирующей внематочной беременности показано:

- а. консервативное противовоспалительное лечение
- б. операция
- в. гемотрансфузия
- г. все перечисленное
- д. ничто из перечисленного

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

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

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

- а. от силы кровотечения
- б. от выраженности болевого синдрома
- в. от характера повреждения
- г. верно 1) и 3)
- д. от всего перечисленного



9. Тактика врача женской консультации по профилактике разрыва матки при ведении беременной с рубцом на матке включает
- а. верно 2), 3, 4
  - б. учет факторов риска (рубец на матке)
  - в. госпитализацию беременной (при благоприятном течении беременности) за 2-3 недели до срока родов
  - г. профилактика крупного плода
  - д. своевременную диагностику клинически узкого таза

10. 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

- а. начать антибактериальную терапию
- б. провести профилактику асфиксии плода
- в. начать стимуляцию родовой деятельности
- г. произвести операцию кесарева сечения
- д. ничего из перечисленного.

1. Контрольный вопрос. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода. Диагностика, лечение и профилактика.
2. Контрольный вопрос. Трофобластические опухоли. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.
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 ОПК-7 код индикатора ОПК-7.2**

1. Для лечения дискоординации родовой деятельности применяют
  - а. окситоцин
  - б. простенон
  - в. простагландин F2
  - г. ничего из перечисленного
  - д. все перечисленное.
2. Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежании плаценты имеет
  - а. предлежание плода (головное, тазовое)
  - б. состояние шейки матки (сглажена, укорочена, полностью открыт1)
  - в. состояние плода (живой, мертвый)
  - г. выраженность кровотечения
  - д. возраст роженицы
3. При кесаревом сечении по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после извлечения плода и плаценты следует

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

4. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является

- а. повышенная кровопотеря
- б. сомнение в целостности плаценты
- в. сомнение в целостности стенки матки
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

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

- а. проводится всегда
- б. не проводится
- в. в зависимости от артериального давления роженицы
- г. в зависимости от предлежания плода
- д. правильно в) и г).

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

- а. на слизистую влагалища
- б. на мышцы промежности
- в. на кожу промежности
- г. верно 1) и 3)
- д. на все перечисленное

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

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

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

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

9. 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:

- а. ввести метилэргометрин;
- б. ждать самостоятельного рождения последа;
- в. произвести ручное выделение последа;
- г. выделить послед наружными приемами;
- д. лед на низ живота

10. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует:

- а. произвести кесарево сечение;
- б. наложить акушерские щипцы;
- в. применить вакуум-экстракцию плода;
- г. верно все перечисленное

- 1. Контрольный вопрос. Ведение родов при анатомически узком тазе.
- 2. Контрольный вопрос. Классификация разрывов промежности. Техники наложения швов на промежность.
- 3. Контрольный вопрос. Ведение родов при слабости родовой деятельности. Отличие первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
- 4. Контрольный вопрос. Профилактика послеродовых инфекционных осложнений.
- 5. Контрольный вопрос. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.3**

1. Оцените состояние новорожденного при рождении по шкале Апгар, в баллах  
Сердцебиение 80 уд/мин, дыхание отсутствует, кожа бледная, мышечный тонус и рефлексы отсутствуют:

- а. 1;
- б. 2;
- в. 6;
- г. 8;
- д. 10

2. Выделение отделившегося последа по Абуладзе:

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

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

- а. 28–30 нед
- б. 31–32 нед
- в. 33–35 нед
- г. 36–37 нед
- д. 39–40 нед

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

- а. до 6 недель,
- б. первые 12 недель,
- в. 14-15 недель,
- г. до 21 дней задержки менструации,
- д. до 28 недель.

5. Оптимальными сроками для искусственного прерывания беременности является:

- а. 1-2 дня
- б. 1-2 недели
- в. 3-4 недели

- г. 7-12 недель
- д. 6-14 недель

6. К относительным показаниям к операции кесарева сечения относится

- а. эндомиометрит
- б. хориоамнионит
- в. внутриутробная смерть плода
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного.

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

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

8. Показания к перинеотомии или эпизиотомии

- а. ригидная промежность
- б. операция наложения акушерских щипцов
- в. высокая промежность
- г. недоношенный плод
- д. все перечисленные

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

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

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

- а. неправильное положение матки
- б. отягощенный акушерско-гинекологический анамнез
- в. опухоли матки
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

1. Контрольный вопрос. Течение беременности и родов при ВИЧ-инфекции. Тактика ведения.
2. Контрольный вопрос. Эклампсия. Этиология, патогенез, принципы лечения. Неотложная помощь.
3. Контрольный вопрос. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.
4. Контрольный вопрос. Клинически узкий таз. Причины, диагностика, ведение родов.

5. Контрольный вопрос. Преждевременные роды. Причины. Классификация. Диагностика и лечение.

## **VIII семестр**

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.1**

1. Как называется направление в этике, считающее пользу основой нравственности и критерием человеческих поступков?
- а) эвдемонизм;
  - б) утилитаризм;
  - в) гедонизм;
  - г) деонтологическая этика;
  - д) детерминизм.
2. Мораль – это:
- а) устойчивые, стереотипные способы массового поведения, сложившиеся исторически;
  - б) форма общественного сознания, способ нормативной регуляции общественных отношений и поведения человека;
  - в) совокупность норм и правил поведения людей, утвержденных государством и обязательных для всех членов общества;
  - г) правила этикета;
  - д) совокупность обычаев и традиций.
3. Характеристиками моральных норм являются:
- а) всеобщность и универсальность;
  - б) рациональность и объективность;
  - в) относительность, условность;
  - г) гуманистичность, толерантность;
  - д) истинность и научность.
4. С точки зрения натуралистического подхода мораль -
- а) это результат общественно-исторического развития человечества;
  - б) это результат биологической эволюции;
  - в) есть проявление надчеловеческого, сверхъестественного сознания;
  - г) имеет априорный характер;
  - д) есть выражение человеческой воли.
5. Как называется нравственный принцип, выражающийся в том, что моральным нормам придается относительный, полностью условный и изменчивый характер?
- а) рационализм;
  - б) абсолютизм;
  - в) релятивизм;
  - г) дуализм;
  - д) эвдемонизм.

6. Деонтология это учение:

- а) о долге одного человека перед другим;
- б) о долге человека перед обществом;
- в) о долге врача перед пациентом;
- г) о долге пациента перед врачом.

7. В.В.Вересаев это:

- а) известный врач;
- б) известный писатель;
- в) один из основоположников этики и деонтологии врача;
- г) русский философ.

8. Биомедицинская этика - это понятие:

- а) равноценное понятию биоэтика;
- б) более широкое, чем биоэтика;
- в) часть биоэтики;
- г) верно «а» и «б».

9. Положения биомедицинской этики в настоящее время регулируются:

- а) законами;
- б) нравственностью, моральными положениями;
- в) ни то, ни другое;
- г) и то, и другое.

10. Медицинское право - это:

- а) законы, регулирующие медицинскую деятельность;
- б) законы, регулирующие нормы биомедицинской этики;
- в) акты, регулирующие медицинский эксперимент;
- г) ни одно из вышеуказанного;
- д) все вышеуказанное.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.2**

1. Конвенция совета европы - это:

- а) документ этический;
- б) документ законодательный;
- в) обязательный для России;
- г) не обязательный для России.

2. В вопросах биомедицинского вмешательства:

- а) права индивидуума выше прав общества;
- б) права общества выше прав индивидуума;
- в) права равноценны;
- г) могут быть компромиссы.

3. Фундаментальные принципы врачевания: «не навреди», «делай добро», «благо больного - высший закон»:

- а) являются чисто профессиональными принципами;
- б) являются основополагающими принципами биомедицинской этики;
- в) являются фундаментальными принципами биоэтики;
- г) не имеют связи с этикой.

4. Бедственное материальное положение врача в России:

- а) отражает нарушение моральных норм государством;
- б) связано с плохой работой врачей;
- в) связано с бедностью государства;
- г) связано с другими причинами.

5. 11-й пункт «12-ти принципах ВМА» гласит: «Интересы больного диктуют, что не может быть никаких ограничений врача на выписку любых препаратов и назначение любого лечения, адекватных с точки зрения современных стандартов». Может ли соблюдать этот принцип современный российский врач?

- а) да, может соблюдать во всех медицинских учреждениях;
- б) да, может в элитных лечебных учреждениях;
- в) не, не может соблюдать нигде.

6. Ятрогения - это:

- а) полноценное врачевание;
- б) неполноценное врачевание;
- в) заболевание, связанное с дефектами врачевания;
- г) врачебная ошибка.

7. Ятрогении обусловлены:

- а) трудностями врачебной профессии;
- б) недостаточной профессиональной квалификацией врача;
- в) недостаточными моральными качествами врача;
- г) дефектами организационного характера.

8. Ятрогении могут быть обусловлены действиями:

- а) врача;
- б) среднего медработника;
- в) младшего медицинского персонала;
- г) студентов;
- д) всех вышеуказанных лиц.

9. В возникновении ятрогений имеют значение:

- а) только действия медицинского персонала;
- б) тип нервной системы больного;
- в) обстановка в больничном учреждении.

10. Прерывание беременности по показаниям:

- а) несет в себе элемент милосердия;
- б) следует отнести к аморальным явлениям;
- в) аморально потому, что так считает религиозные деятели;
- г) аморально потому, что это ведет к депопуляции.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.3**

1. Запрет аборта приводит:

- а) ущемлению прав женщины распоряжаться собственным телом;
- б) к предпочтению прав плода перед правами взрослой женщины;
- в) к возрастанию числа матерей-одиночек;
- г) росту популяции;
- д) росту морали общества.

2. Суррогатное материнство - это:

- а) милосердное деяние, разрешающее ряд проблем бесплодия;
- б) явление, могущее повлиять на общественный институт брака;
- в) явление, затрагивающее религиозные догмы;
- г) явление, ведущее к моральным проблемам для суррогатной матери.

3. В России разрешены следующие репродуктивные технологии:

- а) экстракорпоральное оплодотворение;
- б) суррогатное материнство;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

4. Репродуктивные технологии допустимы при:

- а) исключении материальной заинтересованности участников;
- б) соблюдении конфиденциальности;
- в) соответствующей оплате доноров половых клеток;
- г) исключении опасности передачи наследственных болезней.

5. Научное и практическое использование «лишних» человеческих яйцеклеток (или эмбрионов):

- а) морально и допустимо, потому, что несет в себе большое благо для многих людей;
- б) не этично, так как это эксперимент над зародышевым материалом, который является потенциальной личностью;
- в) не этично, поскольку так считают представители религии;
- г) допустимо, потому, что в последующем они все равно должны быть уничтожены.

6. Геном человека – это:

- а) общечеловеческое достояние;



- б) собственность фирм и институтов, прочитавших его;
- в) собственность тех людей, чей материал был использован для исследования;
- г) собственность отдельных государств, участников проекта.

7. Клонирование человека - это явление:

- а) допустимое с точки зрения этики;
- б) не приемлемое с точки зрения этики;
- в) нуждающееся в регулировании законом;
- г) возможное только теоретически.

8. Клонирование человека- это явление, которое может:

- а) фундаментально изменить представления людей о ценностях жизни;
- б) обеспечить бессмертие для человека;
- в) привести к созданию людей, с опасными для общества качествами;
- г) оказать благоприятное воздействие на институт общественной морали.

9. Клонирование человека в мире:

- а) запрещено во всех странах на вечные времена;
- б) наложен временный мораторий;
- в) разрешено в отдельных странах;
- г) вопрос изучается.

10. В России клонирование человека:

- а) разрешено;
- б) запрещено;
- в) вопрос изучается;
- г) на клонирование наложен мораторий.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.1**

1. В оценке полноценности рубца на матке после операции кесарева сечения (у беременной) имеет значение

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

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

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

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

- а. влагалищное исследование;
- б. трансвагинальное УЗИ;
- в. доплерографию;
- г. определение содержания fFN;
- д. КТГ.

4. При угрожающем аборте необходимо:

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

5. 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

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

6. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

- а. родостимуляция окситоцином
- б. родостимуляция простагландинами
- в. введение метилэргометрина капельно внутривенно
- г. введение питуитрина одномоментно внутримышечно
- д. ничего из перечисленного

7. 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

- а. ранняя амниотомия и родовозбуждение
- б. ранняя амниотомия и внутривенное капельное введение спазмолитиков
- в. кесарево сечение
- г. применение токолитиков
- д. экстракция плода за тазовый конец

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

- а. истинное врастание ворсин хориона в миометрий
- б. гипотонию матки
- в. гипокоагуляцию
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

9. 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
10. Показания к переливанию крови обычно определяются
- объемом потерянной крови
  - причиной кровопотери
  - уровнем артериального давления
  - уровнем центрального венозного давления
  - все ответы правильны
- Контрольный вопрос. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод.
  - Контрольный вопрос. Принципы ведения беременности и родов у женщин с заболеваниями крови (анемия).
  - Контрольный вопрос. Острый живот у беременных. Причины. Диагностика. Лечение.
  - Контрольный вопрос. Плацентарная недостаточность. Диагностика, методы лечения. Профилактика.
  - Контрольный вопрос. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, современные методы производства операции.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.2**

- 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.
- 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

3. У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика:

- а. интенсивная терапия и сохранение беременности;
- б. родовозбуждение и родостимуляция;
- в. кесарево сечение;
- г. применение токолитиков;
- д. правильно а и г

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

- а. 7-8 нед;
- б. 9-10 нед;
- в. 11- 16 нед;
- г. 17-20 нед.

5. Каким препаратом проводится профилактика респираторного дистресс-синдрома у плода при угрожающих преждевременных родах:

- а. синестрол;
- б. дексаметазон;
- в. дюфастон;
- г. Окситоцин;
- д. тиреоидин

6. При преждевременных родах используют:

- а. психологическую поддержку роженицы;
- б. эпидуральную аналгезию;
- в. интранатальный токолиз;
- г. спазмолитическую терапию

7. Показания к перинеотомии или эпизиотомии:

- а. ригидная промежность;
- б. операция наложения акушерских щипцов;
- в. высокая промежность;
- г. недоношенный плод;
- д. все перечисленные

8. При прогрессирующей внематочной беременности показано:

- а. консервативное противовоспалительное лечение
- б. операция
- в. гемотрансфузия
- г. все перечисленное
- д. ничто из перечисленного

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

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

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

- а. от силы кровотечения
- б. от выраженности болевого синдрома
- в. от характера повреждения
- г. верно 1) и 3)
- д. от всего перечисленного

1. Контрольный вопрос. Перитонит после кесарева сечения. Клинические формы. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Контрольный вопрос. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.
3. Контрольный вопрос. Послеродовые септические заболевания. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Контрольный вопрос. Геморрагический шок. Определение и классификация. Шоковый индекс. Тактика ведения.
5. Контрольный вопрос. Назовите основные причины невынашивания беременности и методы их профилактики.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.3**

1. Для лечения дискоординации родовой деятельности применяют

- а. окситоцин
- б. простенон
- в. простагландин F2
- г. ничего из перечисленного
- д. все перечисленное.

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

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

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

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

4. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является

- а. повышенная кровопотеря
- б. сомнение в целостности плаценты
- в. сомнение в целостности стенки матки
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

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

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

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

- а. на слизистую влагалища
- б. на мышцы промежности
- в. на кожу промежности
- г. верно 1) и 3)
- д. на все перечисленное

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

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

8. При прогрессирующей внематочной беременности показано:

- а. консервативное противовоспалительное лечение
- б. операция
- в. гемотрансфузия
- г. все перечисленное
- д. ничто из перечисленного

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

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

10. 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

- а. начать антибактериальную терапию
- б. провести профилактику асфиксии плода
- в. начать стимуляцию родовой деятельности
- г. произвести операцию кесарева сечения
- д. ничего из перечисленного.

1. Контрольный вопрос. Абсолютные и относительные показания к кесареву сечению.
2. Контрольный вопрос. Профилактика ВИЧ-инфицирования плода от матери с положительным ВИЧ-статусом.

3. Контрольный вопрос. Показания к искусственному прерыванию беременности, методы и сроки выполнения. Необходимое обследование перед вмешательством. Противопоказания к абортам.
4. Контрольный вопрос. Осложнения после искусственного прерывания беременности. Показания к срочной госпитализации.
5. Контрольный вопрос. Кровотечения в первом триместре беременности. Дифференциальная диагностика, дальнейшая тактика.

## **IX семестр**

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.1**

1. Протеомика - это наука:
  - а) изучающая работу генов по синтезу белка;
  - б) о строении белков;
  - в) изучающая всю совокупность белков организма человека;
  - г) изучающая взаимосвязь белков с другими биохимическими продуктами организма.
2. Генетический скрининг - это анализ генетического материала человека с целью выявления:
  - а) моногенных наследственных болезней;
  - б) полигенных наследственных болезней;
  - в) дефектов в геноме, клиническое значение которых пока остается неясным;
  - г) соматических болезней.
3. Устранение возможных наследственных болезней через посредство генетического скрининга ЭКО зародыша или пренатально взятых клеток:
  - а) морально, допустимо и желательно;
  - б) аморально и недопустимо вообще;
  - в) недопустимо из-за религиозных запретов;
  - г) соответствует фундаментальному принципу этики «делай добро».
4. Генетический скрининг зародыша и плода с соответствующим вмешательством по устранению дефектов в генетическом материале:
  - а) несет в себе черты евгеники;
  - б) не несет в себе черты евгеники;
  - в) несет в себе черты позитивной евгеники;
  - г) несет в себе черты негативной евгеники.
5. Генетический скрининг и позитивная евгеника — это:
  - а) благо для человека;
  - б) зло для человека;
  - в) допустимо в практике;
  - г) недопустимо, так как может привести к тяжелым моральным конфликтам; и нарушению прав личности.

6. Генетический скрининг и негативная евгеника:

- а) благо для человека, так как может избавить индивидуума и общество от тяжелого груза генетических болезней;
- б) зло для человека, так как допускает возможность манипуляции личностными качествами человека;
- в) запрещены из-за позиции церкви;

7. Эйтаназия - это:

- а) внезапная смерть;
- б) длительная, мучительная смерть;
- в) смерть в результате отказа больного от лечения;
- г) легкая смерть, связанная с действиями врача или самого больного.

8. Эйтаназия - это:

- а) самоубийство тяжелого больного;
- б) уход из жизни безнадежного больного через помощь врача;
- в) легкая смерть;
- г) мучительная смерть.

9. Различают эйтаназию:

- а) активную;
- б) пассивную;
- в) законную;
- г) незаконную.

10. Активная эйтаназия - это облегчение и ускорение смерти в результате:

- а) действий больного;
- б) действий врача;
- в) действий родственников больного;
- г) бездействия врача.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.2**

1. Активная эйтаназия - это оказание:

- а) максимально возможной помощи для излечения безнадежного больного;
- б) минимальной помощи безнадежному больному;
- в) помощи в уходе из жизни безнадежного больного врачом по собственной инициативе;
- г) помощи врачом в уходе из жизни безнадежного больного по просьбе последнего.

2. Пассивная эйтаназия - это:

- а) ускорение смерти из-за отказа от активных мер продления жизни;
- б) ускорение смерти в результате отказа оказания помощи больному;
- в) ускорение смерти из-за отказа больного от лечения;



г) верно «б» и «в».

3. Пассивная эйтаназия — это:

- а) интенсивное лечение больного;
- б) отказ от лечения больного;
- в) лечение, направленное лишь на облегчение мучений больного.

4. Выберите действия, подпадающие под понятие активной эйтаназии:

- а) введение больному смертельной дозы лекарства врачом по своему решению;
- б) введение больному смертельной дозы лекарства по просьбе больного;
- в) введение смертельной дозы лекарства больным самому себе при ассистировании врача;
- г) все вышеуказанное;
- д) ничего из вышеуказанного.

5. Эйтаназия - это:

- а) милосердное действие;
- б) аморальное действие, разрушающее институт морали общества;
- в) действие, отражающее право выбора больного между достойной и недостойной жизнью;
- г) деяние, нуждающееся в компромиссном решении, в зависимости от обстоятельств.

6. В настоящее время в ряде государств законодательно разрешена:

- а) активная эйтаназия;
- б) пассивная эйтаназия;
- в) оба вида;
- г) ни одна из них.

7. Желание больного умереть легкой смертью (эйтаназия) связано:

- а) с тяжкими мучениями из-за болезни;
- б) из-за страха потери своей автономии, появления зависимости от окружающих;
- в) из-за финансовых трудностей, вызываемых тяжелой болезнью;
- г) со всеми этими факторами;
- д) с другими причинами.

8. В России законодательно разрешена:

- а) активная эйтаназия;
- б) пассивная эйтаназия;
- в) запрещен любой вид эйтаназии;
- г) ответ не очевиден.

9. Милосердны ли действия врачей и общества, отказывающих в эйтаназии тяжело физически страдающему больному неизлечимой болезнью:

- а) Да, милосердны, ибо всегда необходимо бороться за жизнь;

б) нет, не милосердны, ибо здесь нарушаются права пациента, приемлющего только достойную жизнь;

в) нет, не милосердны, ибо здесь не учитывается право выбора между жизнью со страданиями и потерей личностных качеств и смертью.

10. Американский врач («доктор смерть») Кеворкян - это:

а) ангел-избавитель от страданий;

б) врач-убийца тяжелых больных, не могущих дать отчет в своих действиях;

в) врач- ассистент, помогающий в самоубийстве больных;

г) сеятель незаконной активной эйтаназии.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.3**

1. Пассивная эйтаназия:

а) широко распространена во всех странах мира;

б) широко распространена в России;

в) не практикуется ни в одной стране мира;

г) практикуется в некоторых странах.

2. Паллиативная помощь - это:

а) помощь, оказываемая терминальным онкологическим больным;

б) помощь, оказываемая в хосписах престарелым людям;

в) помощь, оказываемая тяжело больным всеми болезнями;

г) ничего из вышеназванного.

3. Крионирование тяжело больных людей - это:

а) аморальное сознательное убийство людей врачами за большую плату;

б) моральное действие, могущее спасти жизнь человеку с помощью технологий будущего;

в) точный ответ неясен;

г) наука свидетельствует о верности ответа «а».

4. Выберите рекомендуемые ныне модели взаимоотношений врача и больного:

а) патерналистская;

б) коллегиальная (информированного согласия);

в) инженерная;

г) контрактная.

5. Патерналистская модель- это:

а) современная модель взаимоотношения врача и больного;

б) использовалась еще в глубокой древности;

в) сложилась в XIX столетии;

г) модель давно ушла в историю.

6. Патерналистская модель взаимоотношений врача и больного:

- а) одна из лучших моделей;
- б) устарела и требует незамедлительной замены;
- в) еще долго сохранится в практике врачевания;
- г) уйдет в историю в ближайшее время.

7. В патерналистской модели главную роль играет:

- а) врач;
- б) больной человек;
- в) родственники больного;
- г) верно «б» и «в».

8. Модель информированного согласия предусматривает:

- а) равноправие врача и больного в вопросах обследования и лечения;
- б) в вопросах обследования и лечения превалируют права больного;
- в) права больного не учитываются;
- г) главной фигурой в обследовании и лечении остается врач;
- д) могут быть разумные компромиссы.

9. Получение информированного согласия больного на обследование и лечение рекомендовано:

- а) Всемирной организацией здравоохранения;
- б) Всемирной медицинской ассоциацией;
- в) Минздравом РФ;
- г) законом РФ;
- д) Конвенцией Совета Европы;
- е) этическими правилами;
- ж) всеми вышеперечисленными.

10. Взаимоотношения врача и больного регулируются:

- а) предписаниями ВОЗ;
- б) решениями Всемирной медицинской ассоциации;
- в) Декларациями ЮНЕСКО;
- г) законами государств;
- д) всеми вышеуказанными инстанциями и актами.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.1**

1. Ранение мочеточников возможно при операции

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

2. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего

- а. при вскрытии апоневроза
- б. при тубэктомии

- в. при выраженном спаечном процессе в малом тазу
  - г. при резекции яичника
3. Метод лечения эндометриоза, наименее эффективный с клинических позиций - это
- а. хирургический
  - б. симптоматический
  - в. терапия агонистами гонадотропин-рилизинг-гормона
  - г. терапия гестагенами
4. Препарат, применяющийся для консервативной терапии эндометриоза
- а. флюконазол
  - б. диеногест
  - в. метронидазол
  - г. эстрадиола валерат
5. Для лечения распространенных форм наружного эндометриоза наиболее эффективно хирургическое лечение
- а. гормональная терапия
  - б. сочетание хирургического лечения и гормональной терапии
  - в. вылечить невозможно, применяются только симптоматические средства
6. Показаниями к миомэктомии на этапе планирования беременности являются:
- а. большие и гигантские размеры опухоли (превышающие 12 нед. беременности) даже при отсутствии жалоб
  - б. опухоли любых размеров при наличии симптомов сдавления соседних органов (учащенное или затрудненное мочеиспускание, нарушение акта дефекации)
  - в. атипичное расположение узлов (шеечная, перешеечная и интралигаментарная локализация узлов миомы матки)
  - г. все верны
7. Через какой промежуток времени восстанавливается менструальная функция при миомэктомии (в комплексе прегравидарной подготовки)
- а. 1-2 нед
  - б. 3-6 мес
  - в. 1-3 мес
  - г. 1-2 года
3. Оптимальной комбинацией препаратов для гидротубации считается
- а. лидаза 64 ЕД, гидрокортизон 50 мг, химопсин 50 мг, канамицин 1 г
  - б. лидаза 64 ЕД, канамицин 0.5 г
  - в. лидаза 64 ЕД, 1% метиленовый синий 10.0
  - г. канамицин 1.0, преднизолон 50 мг
4. О хорошей проходимости маточных труб можно судить по данным хромогидротубаций в случае, если моча
- а. синяя через один час
  - б. зеленая через один час
  - в. зеленая через два часа
  - г. через один час бесцветная
6. Микрохирургические операции на маточных трубах выполняются

- а. при окклюзии труб в различных отделах
  - б. при двухсторонних тубоовариальных образованиях
  - в. при выраженных спаечных процессах в малом тазу
  - г. при длительности бесплодия более 10 лет
1. Контрольный вопрос. Приведите примеры низкодозированных и микродозированных КОК
  2. Контрольный вопрос. Перечислите методы диагностики женского бесплодия в условиях женской консультации
  3. Контрольный вопрос. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.
  4. Контрольный вопрос. Предрак и рак шейки матки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
  5. Контрольный вопрос. Опускание и выпадение половых органов. Причины, диагностика, лечение.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.2**

1. Экстракорпоральное оплодотворение показано
  - а. все верно
  - б. при отсутствии маточных труб
  - в. при безуспешной коррекции трубного бесплодия
  - г. при постоянно высоком титре антиспермальных антител в слизи
2. Искусственная инсеминация спермой донора применяется
  - а. при синдроме Рокитанского-Майера-Кюстера
  - б. у женщин с ановуляторным циклом
  - в. у женщин с синдромом Ашермана
  - г. при наличии иммунологического бесплодия
3. Показания к операции кесарева сечения при миоме матки:
  - а. миома матки малых размеров
  - б. миома матки больших размеров > 5 см
  - в. гипоксия плода в родах
  - г. всё неверно
4. Показания для консервативной терапии миомы матки
  - а. подозрение на злокачественное перерождение
  - б. размеры опухоли свыше 12-13 недель беременности
  - в. интерстициальная миома матки небольших размеров
  - г. субмукозная локализация узла
5. Найдите ситуацию, при которой можно не проводить экстирпацию матки, а удалить только миоматозный узел
  - а. субсерозный узел на тонкой ножке 20 см в диаметре, с перекрутом ножки, у женщины 34 лет
  - б. миома матки у женщины 60 лет быстрорастущая
  - в. миома матки, эндометриоз и анемия тяжелой степени у женщины 50 лет
  - г. атипичная интралигаментарная миома с нарушением оттока мочи у женщины 47 лет
6. К малоэффективным методам лечения эндометриоза следует отнести

- а. хирургическое лечение
- б. лечение гестагенами
- в. лечение агонистами - гонадотропин- рилизинг - гормона
- г. антибактериальную терапию

7. Нельзя лечить эндометриоз с помощью

- а. гомонотерапии гестагенами
- б. хирургического вмешательства
- в. гормонотерапии эстрогенами
- г. гормонотерапии агонистами гонадотропин - гилизинг – гормона

8. Ранение мочеточников возможно при операции

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

9. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего

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

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

- а. хирургический
- б. симптоматический
- в. терапия агонистами гонадотропин-рилизинг-гормона
- г. терапия гестагенами

1. Контрольный вопрос. Рак вульвы: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: адрено-генитальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
3. Контрольный вопрос. Бесплодный брак. Методы диагностики. Лечение.
4. Контрольный вопрос. Предрак и рак эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Аменорея яичникового генеза. Диагностика, лечение.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.3**

1. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является
  - а. внутрибрюшное кровотечение
  - б. перитонит
  - в. tuboовариальное образование
  - г. пельвиоперитонит
  - д. апоплексия яичника
2. Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют
  - а. нистатин
  - б. клион-D
  - в. настой календулы
  - г. все перечисленное
  - д. ничего из перечисленного

3. К синтетическим аналогам прогестерона (прогестагенам) относятся все перечисленные ниже препараты, кроме:

- а. "Дюфастона"
- б. "Неместрана" ("Гестренона")
- в. "Овестина"
- г. "Провера"
- д. "Норколута"

4. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

- а. гемотрансфузия, операция
- б. консультация терапевта, анестезиолога, операция
- в. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
- г. операция, гемотрансфузия
- д. применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция.

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

- а. внематочная беременность
- б. перекрут ножки опухоли яичника
- в. миома матки свыше 15 недель
- г. перфорация гнойной tuboовариальной опухоли
- д. аденомиоз

6. Метод оперативного лечения миомы матки:

- а. лапароскопический
- б. влагалищный
- в. лапаротомный
- г. всё верно

7. Стимуляция овуляции проводится:

- а. кломифен
- б. менотропин
- в. всё неверно
- г. верно 1, 2

8. К осложнению стимуляции яичников относится:

- а. кровотечение
- б. синдром-отмены
- в. гиперстимуляция
- г. всё неверно

9. Интраоперационный забор яйцеклетки проводят в условиях:

- а. женской консультации
- б. дневного стационара
- в. круглосуточного стационара
- г. на консультации врача-репродуктолога

10. Критерием, определяющим врачебную тактику при травме вульвы и влагалища является

- а. просьба больной

- б. наличие в стационаре врача кардиолога
- в. наличие экстрагенитальной патологии
- г. состояние пациентки

1. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: предменструальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
2. Контрольный вопрос. Бесплодие: виды, методы диагностики, лечение.
3. Контрольный вопрос. Предраковые заболевания яичника: виды, клиника, диагностика, лечение.
4. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: климактерический синдром. Современные представления о лечении.
5. Контрольный вопрос. Рак шейки матки: диагностика, профилактика, лечение.

## **X семестр**

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.1**

1. Информированное согласие предполагает:
  - а) сообщение больному всей правды о его болезни;
  - б) сокрытие от больного правды о его болезни;
  - в) согласование с больным вопросов обследования и лечения;
  - г) согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного.
2. Больному необходимо говорить правду о его болезни, какой-бы трагической она не была, так как это:
  - а) рекомендует Совет Европы;
  - б) рекомендует Всемирная медицинская ассоциация;
  - в) оговорено в законе РФ;
  - г) рекомендуют все вышеперечисленные структуры;
  - д) этическая необходимость.
3. Сообщение больному правды о возможном трагическом исходе - это:
  - а) благо для него;
  - б) несет в себе угрозу нанесения тяжелой психической травмы;
  - в) высокоморально;
  - г) ответ неоднозначен.
4. Врачебная тайна - это получение врачом сведений:
  - а) о диагнозе болезни;
  - б) о жизни больного;
  - в) о результатах обследования больного;
  - г) о состоянии больного;
  - д) о прогнозе болезни;
  - е) все вышеуказанное.
5. Врач обязан соблюдать тайну сведений о больном:
  - а) во всех случаях без исключения;



- б) лишь в отдельных случаях;
- в) во всех случаях, но имеются исключения.

6. Соблюдение врачебной тайны - это:

- а) инициатива врача;
- б) рекомендация Всемирной медицинской ассоциации;
- в) рекомендация присяги врача РФ;
- г) требование статей закона РФ;
- д) этическая необходимость.

7. Сведения, составляющие врачебную тайну:

- а) могут быть разглашены врачом без каких-либо условий;
- б) не могут быть разглашены;
- в) могут быть разглашены врачом при определенных обстоятельствах;
- г) правильно «а» и «б».

8. Необходимость сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) - это:

- а) моральное правило;
- б) законодательное положение;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

9. Сведения о болезни и жизни больного:

- а) могут быть разглашены, так как болезнь не позор, а несчастье;
- б) не могут быть разглашены, потому, что этим можно нанести вред больному;
- в) не могут быть разглашены, так как это нарушает автономию пациента;

10. Конфиденциальность по отношению к больному обязаны соблюдать:

- а) только врачи;
- б) и средний медперсонал;
- в) и младший медперсонал;
- г) работники медучреждений любого уровня, имеющие доступ к сведениям о больном;
- д) верно «а» и «б»;
- е) верно все вышеуказанное.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.2**

1. Нарушение конфиденциальности допускается в случае, когда к врачу обращается больной:

- а) не относящийся к титульной нации;
- б) иностранец;
- в) бомж;
- г) болеющий ВИЧ-инфекцией;
- д) во всех вышеуказанных случаях;

е) ни в одном из вышеуказанных случаев.

2. К формам социальной регуляции медицинской деятельности не относится:

- а) этика;
- б) мораль;
- в) право;
- г) этикет;
- д) искусство.

3. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

- а) право на отклоняющееся поведение;
- б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения;
- в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм;
- г) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным;
- д) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного.

4. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

- а) свобода выбора действия;
- б) произвольность мотива деятельности;
- в) уголовная безнаказанность;
- г) социальное одобрение;
- д) наличие денежной заинтересованности.

5. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

- а) независимости;
- б) медицинское право – приоритетно;
- в) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики;
- г) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права;
- д) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики.

6. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- а) возрастом (количеством прожитых лет);
- б) психической и физической полноценностью;
- в) расовой и национальной принадлежностью;
- г) финансовой состоятельностью;
- д) уникальностью и неповторимостью личности.

7. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения: а) гедонизм; б) традиционное христианское мировоззрение; в) прагматизм; г) этика Канта; д) фрейдизм. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, д;
- б) б, г;
- в) в, г;
- г) а, д;
- д) г, д.

8. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на: а) ветхозаветную мораль; б) учение Ф. Ницше; в) прагматизм; г) стоицизм; д) платонизм. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б;
- б) г, д;
- в) б, в;
- г) в, г;
- д) а, д.

9. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

- а) исполняй долг;
- б) не прелюбодействуй;
- в) храни врачебную тайну;
- г) помоги коллеге;
- д) принцип невмешательства.

10. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики - основным принципом является:

- а) принцип исполнения долга;
- б) принцип «не навреди»;
- в) принцип приоритета науки;
- г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента;
- д) принцип невмешательства.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1 код индикатора ОПК-1.3**

1. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины защищает и гарантирует все перечисленное, кроме:

- а) уважения достоинства человека;
- б) индивидуальности каждого человеческого существа;
- в) уважения целостности и неприкосновенности личности;
- г) соблюдения прав человека и основных свобод;
- д) обеспечения экономической выгоды и материального интереса.

2. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:

- а) интересы и благо человеческого существа;
- б) интересы общества;
- в) интересы науки и научного прогресса;
- г) интересы трудоспособного населения;
- д) другие интересы.

3. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного;

- б) на основании медицинских показаний;
- в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности;
- г) на основании требования родственников;
- д) на основании извлечения финансовой выгоды.

4. Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме:

- а) информации о цели предполагаемого вмешательства;
- б) информации о характере предполагаемого вмешательства;
- в) информации о возможных негативных последствиях;
- г) информации о связанном с вмешательством риске;
- д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском.

5. Действующий закон РФ «О лекарственных средствах» запрещает проведение клинических исследований лекарственных средств на: а) студентах вузов; б) гражданах иностранных государств; в) военнослужащих; г) лицах, отбывающих наказания в местах лишения свободы, находящихся под стражей в следственных изоляторах. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б;
- б) б, в;
- в) а, в;
- г) а, г;
- д) в, г.

6. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются: а) формирование нервной ткани плода; б) формирование дыхательной системы плода; в) первое сердцебиение; г) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми; д) слияние женской и мужской половых клеток. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б;
- б) б, в;
- в) в, г;
- г) г, д;
- д) ничего из перечисленного.

7. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

- а) свобода женщины и отрицание личностного статуса плода;
- б) права ребенка;
- в) неприкосновенность частной жизни;
- г) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности;
- д) ничего из перечисленного.

8. Этическая неприемлемость «аномальной техники деторождения» связана:

- а) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорского материала);

- б) с легализацией неполных и нетрадиционных семей;
- в) с уничтожением «лишних» человеческих эмбрионов;
- г) с обесцениванием ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации «суррогатного материнства»;
- д) со всеми перечисленными факторами.

9. Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Это действие классифицируется как:

- а) активная добровольная прямая эвтаназия;
- б) активная добровольная непрямая эвтаназия;
- в) пассивная добровольная прямая эвтаназия;
- г) пассивная добровольная непрямая эвтаназия;
- д) ничего из перечисленного.

10. С позиций действующего Уголовного кодекса РФ под понятие «преступление» подпадают следующие действия врача:

- а) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью;
- б) заражение ВИЧ-инфекцией;
- в) принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации;
- г) неоказание помощи больному;
- д) все перечисленное.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.1**

1. Показание для плановой госпитализации при миоме матки

- а. перекрут миоматозного узла
- б. клинико-лабораторное обследование
- в. оперативное лечение с стационаре
- г. миома матки больших размеров при беременности

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

- а. 5-6 недель беременности и более
- б. 6-7 недель беременности и более
- в. 8-9 недель беременности и более
- г. 10-11 недель беременности и более
- д. 12 недель беременности и более

3. Особенности реабилитации больной, оперированной по поводу внематочной беременности

- а. восстановление репродуктивной функции
- б. улучшение функции печени
- в. проведение тестов функциональной диагностики
- г. исследование ХГЧ
- д. обследование спермы мужа

4. Больной, оперированной по поводу внематочной беременности, противопоказано
- а. тяжелый физический труд, переохлаждения
  - б. сидячая работа
  - в. работа в комфортных условиях
  - г. ночной труд
  - д. легкий физический труд

5. При крупных миоматозных узлах с целью предоперационной подготовки следует применять

- а. эстрогены
- б. агонисты ГН-РГ
- в. прогестерон
- г. аналоги ТТГ

6. 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?

- а. аденомиоз
- б. дисфункциональное маточное кровотечение
- в. рак шейки матки
- г. рак эндометрия
- д. миома матки

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 свободные. Ваш диагноз

- а. трубный аборт
- б. нарушенная маточная беременность
- в. апоплексия яичников
- г. обострение воспалительного процесса придатков матки
- д. миома матки

8. Показания для консервативной терапии миомы матки

- а. быстрый рост опухоли
- б. подозрение на злокачественное перерождение
- в. размеры опухоли свыше 12-13 недель беременности
- г. интерстициальная миома матки небольших размеров
- д. субмукозная локализация узла
- е.

9. Наиболее эффективный с патогенетических позиций метод лечения эндометриоза

- а. радиоволновой
- б. физиотерапевтический
- в. химиотерапевтический
- г. лазеротерапия
- д. гормональная терапия

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

- а. внематочная беременность
- б. перекрут ножки опухоли яичника
- в. миома матки свыше 15 недель
- г. перфорация гнойной tuboовариальной опухоли
- д. аденомиоз

- 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 ОПК-7 код индикатора ОПК-7.2**

- 1. Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом не является
  - а. неэффективность консервативного лечения
  - б. наличие эндометриоидной кисты яичника размером более 4 сантиметров
  - в. эндометриоз послеоперационного рубца передней брюшной стенки
  - г. внутренний эндометриоз тела матки 1-ой степени
  - д. подозрение на рак яичника
- 2. Патогенетическим лечением при аденогенитальном синдроме (агс) является
  - а. терапия, направленная на нормализацию массы тела
  - б. улучшение мозговой гемодинамики
  - в. терапия глюкокортикоидами
  - г. применение вегетотропных средств (беллоида)
  - д. применение небольших доз тиреоидина
- 3. При гиперпролактинемии применяется
  - а. дифенин
  - б. пергонал
  - в. кломифен
  - г. парлодел
  - д. даназол
- 4. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников
  - а. лучевое
  - б. гормональное
  - в. антибактериальное
- 5. Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса
  - а. не рекомендуется
  - б. обязательна
  - в. зависит от морфологической картины

- г. на усмотрение врача, в зависимости от клинических и лабораторных данных
6. При лечении бесплодия у больных гипотиреозом применяют
- а. тиреоидин
  - б. клостилбегит
  - в. дийодтирозин
  - г. верно 1) и 2)
  - д. все перечисленное
7. Курс гидротурбаций показан
- а. при затрудненной проходимости маточных труб
  - б. при непроходимости труб в ампулярных отделах
  - в. при выраженном спаечном процессе в малом тазу
  - г. при обилии перитубарных спаек
8. Для хромогидротубации используют
- а. раствор йодолипола 10 мл
  - б. раствор 70% кардиотраста 10 мл
  - в. раствор 0.4% индигокармина 10 мл
  - г. раствор 60% верографина 10 мл
9. Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина при эндометриозе составляет
- а. 1 месяц
  - б. 2 месяца
  - в. 6 месяцев
  - г. 12 месяцев
  - д. 24 месяца
10. Ранение кишечника возможно при
- а. медикаментозном аборте
  - б. в момент вскрытия апоневроза
  - в. при выделении тубоовариальной опухоли из спаек
  - г. гистероскопии
  - д. вагиноскопии
1. Контрольный вопрос. Планирование семьи: гормональная контрацепция; виды, критерии приемлемости; побочные эффекты и осложнения.
  2. Контрольный вопрос. Планирование семьи: естественные методы планирования семьи, барьерные методы, внутриматочные средства контрацепции, хирургическая стерилизация.
  3. Контрольный вопрос. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, современные методы производства операции.
  4. Контрольный вопрос. Современная классификация методов контрацепции
  5. Контрольный вопрос. Показания к госпитализации в стационар при миоме матки

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 код индикатора ОПК-7.3**

1. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты применяются с лечебной целью у больных
- а. с гиперандрогенией, обусловленной склерокистозом яичников



- б. с гиперандрогенией, обусловленной арренобластомой яичника
- в. с адреногенитальным синдромом
- г. верно 1) и 2)
- д. со всем перечисленным

2. Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии составляет

- а. постоянное применение
- б. не менее 1,5-2 лет
- в. 1 год
- г. 3-6 месяцев

3. Показанием для госпитализации в стационар при бесплодии является:

- а. 1. Гистеросальпингография
- б. Биопсия эндометрия
- в. осложнение стимуляции овуляции
- г. всё неверно

4. В перечень используемых препаратов при бесплодии не входят:

- а. макролиды
- б. цефалоспорины
- в. метронидазол
- г. всё неверно

5. К лечебным мероприятиям проводимым при бесплодии в условиях стационара не относится

- а. адгезиолизис
- б. гистероскопия
- в. стимуляция суперовуляции
- г. биопсия эндометрия

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

- а. верно 1, 2, 3
- б. верно 1, 2
- в. все перечисленное
- г. верно 4

7. Показания для консервативной терапии миомы матки

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

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

- д. субсерозный узел на тонкой ножке 20 см в диаметре, с перекрутом ножки, у женщины 34 лет
- е. миома матки у женщины 60 лет быстрорастущая
- ж. миома матки, эндометриоз и анемия тяжелой степени у женщины 50 лет

- з. атипичная интралигаментарная миома с нарушением оттока мочи у женщины 47 лет

9. К малоэффективным методам лечения эндометриоза следует отнести

- д. хирургическое лечение
- е. лечение гестагенами
- ж. лечение агонистами - гонадотропин- рилизинг - гормона
- з. антибактериальную терапию

10. Нельзя лечить эндометриоз с помощью

- д. гомонотерапии гестагенами
- е. хирургического вмешательства
- ж. гормонотерапии эстрогенами
- з. гормонотерапии агонистами гонадотропин - гилизинг – гормона

1. Контрольный вопрос. Назовите разновидности ВПЧ, приведите примеры высокоонкогенных. Тактика ведения.
2. Контрольный вопрос. Приведите примеры трансдермальных контрацептивов
3. Контрольный вопрос. Правила пропущенной таблетки при приеме КОК
4. Контрольный вопрос. От чего будет зависеть выбор метода лечения миомы матки
5. Контрольный вопрос. Медикаментозное лечение аденомиоза