


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» июля 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)**

«Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии»

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

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

со специализацией
Лечебное дело

Форма обучения: *очная*

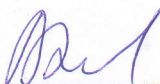
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-22

Тула 2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

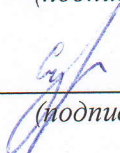
Разработчики:

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 представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

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

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1 код индикатора ПК-1.1

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 ПК-1 код индикатора ПК-1.2**

1. К доброкачественным опухолям яичников относится

- а. серозная цистаденома
- б. муцинозная цистаденома
- в. эндометриоидная цистаденома
- г. светлоклеточная опухоль

2. К опухолевидным процессам в яичнике относится

- а. фолликулярная киста
- б. киста желтого тела
- в. эндометриоз
- г. дермоидная киста

3. К раку яичников относятся

- а. все злокачественные опухоли яичника
- б. только герминогенные опухоли
- в. только стромальные опухоли
- г. только опухоли эпителиального происхождения

4. Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников

- а. сомнительный
- б. неблагоприятный
- в. плохо изучен
- г. относительно благоприятный

5. Жалобы больных со злокачественными опухолями яичников

- а. утомляемость, слабость
- б. боли неопределенного характера
- в. увеличение живота в объеме

6. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение

- 1. 6 часов
- 2. 12-24 часов
- 3. 3-5 суток
- 4. 10 суток

7. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее

- а. 0.5 года
- б. 1 года
- в. 2,5 лет
- г. 5 лет

8. Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина при эндометриозе составляет

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

9. Гиперандрогения яичникового генеза часто сопровождается

- а. гиперсекрецией ЛГ

- б. повышением индекса ЛГ/ФСГ
- в. умеренной гиперпролактинемией
- г. верно 1) и 2)
- д. всем перечисленным

10. Термин аденомиоз применяется

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

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

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

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

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

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

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

1. Где может развиваться внематочная беременность. Выберите неправильный ответ.
 - а. в маточной трубе, шейке матки, в яичнике
 - б. в кишечнике
 - в. во влагалище
 - г. в матке
 - д. в мочевом пузыре

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. 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 АД 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

4. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является
- а. внутрибрюшное кровотечение
 - б. перитонит
 - в. tuboовариальное образование
 - г. пельвиоперитонит
 - д. апоплексия яичника

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

- а. лактастаз
- б. эндометрит
- в. лохиометра
- г. начинающийся мастит
- д. ничего из выше перечисленного

6. 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

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. 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. Диагностика эктопической беременности в женской консультации и дальнейшая тактика.

2. Контрольный вопрос. Факторы перинатального риска

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

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

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

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3 код индикатора ПК-3.1

1. Признаками эклампсии являются:

- а. гипертензия
- б. альбуминурия и отеки
- в. диарея
- г. судороги и кома
- д. протеинурия

2. Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится с:

- а. эпилепсией
- б. истерией
- в. гипертоническим кризом
- г. менингитом
- д. всем перечисленным выше

3. Критерии артериальной гипертензии во время беременности:

- а. систолическое АД > 130 мм рт. ст., диастолическое АД > 80 мм рт. ст.;
- б. систолическое АД > 120 мм рт. ст., диастолическое АД < 70 мм рт. ст.;
- в. систолическое АД > 140 мм рт. ст., диастолическое АД > 90 мм рт. ст.;
- г. систолическое АД < 130 мм рт. ст., диастолическое АД < 80 мм рт. ст.;
- д. систолическое АД > 160 мм рт. ст., диастолическое АД > 100 мм рт. ст.

4. Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является:

- а. внезапность их появления
- б. их повторяемость
- в. анемизация беременной
- г. их прерывистый характер
- д. все перечисленное.

5. Кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты:

- а. всегда наружное
- б. бывает в покое, чаще ночью
- в. всегда безболезненное

- г. все перечисленное
- д. ничто из перечисленного.

6. Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является:

- а. массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови
- б. повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями
- в. кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови
- г. верно а и б
- д. верно б и в

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

- а. гипотонией (систолическое артериальное давление - 80-90 мм рт. ст.)
- б. нарушением органного кровообращения
- в. олигурией
- г. акроцианозом на фоне общей бледности кожных покровов
- д. все перечисленное выше

8. Для клинической картины разрыва шейки матки характерно:

- а. периодически повторяющееся кровотечение из половых путей
- б. гипотония матки
- в. ДВС-синдром
- г. постоянное кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке
- д. все перечисленное выше

9. Симптомами угрожающего разрыва матки являются:

- а. гипертонус матки
- б. высокое стояние контракционного кольца
- в. болезненность нижнего сегмента матки при пальпации
- г. потуги при высоко стоящей головке плода
- д. все перечисленное

10. 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

- 1. Контрольный вопрос. Основные симптомы преэклампсии.
- 2. Контрольный вопрос. Плацентарные нарушения.
- 3. Контрольный вопрос. Показания к рассечению промежности в родах.
- 4. Контрольный вопрос. Осложнения эндометрита.
- 5. Контрольный вопрос. Симптоматика акушерского перитонита.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3 код индикатора ПК-3.2

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 дистресс-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. доплерометрию;
- 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. переношенная 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 ПК-6 код индикатора ПК-3.3

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

- а. хромосомные аномалии
- б. поднятие тяжести, травма
- в. несовместимость по Rh-фактору
- г. инфекции
- д. истмико-цервикальная недостаточность

2. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать

- а. о слабости родовой деятельности
- б. о дискоординации родовой деятельности
- в. о дистонии шейки матки
- г. о ригидности шейки матки
- д. обо всем перечисленном.

3. Повторнобеременная, первородящая, 28 лет. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша. В родах - 1)4 ч. Открытие шейки 6 см. Соразмерность головки плода и таза

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

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

4. Дистоция шейки матки - это

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

5. Для лечения дискоординации родовой деятельности применяют

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

6. 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

7. 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

8. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является

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

9. 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).

10. 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

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

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

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

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

5. Контрольный вопрос. Профилактика послеродовых инфекционных осложнений.

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

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1 код индикатора ПК-1.1

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.

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

1. У повторнобеременной при сроке беременности 28 нед., обнаружены отеки на голенях, передней брюшной стенке, АД 160/100 мм рт.ст., 170/100 мм рт.ст. Белок в моче – 0,66 г\л. Поставьте диагноз:

- а. гипертоническая болезнь; преэклампсия легкой степени;
- б. преэклампсия средней степени;
- в. преэклампсия тяжелой степени;
- г. обострение хронического пиелонефрита

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

- а. эклампсия;
- б. разрыв матки;
- в. ПОНРП;
- г. гипоксия плода;
- д. стремительные роды

3. Лечение самопроизвольного аборта определяется:

- а. величиной матки;
- б. установления наличия или отсутствия инфекции;
- в. возраста женщины;
- г. стадией процесса

4. 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

5. 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

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. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является
- а. всегда наружное
 - б. в покое, чаще ночью
 - в. всегда безболезненное
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного.
8. При преждевременных родах используют:
- а. психологическую поддержку роженицы;
 - б. эпидуральную аналгезию;
 - в. интранатальный токолиз;
 - г. спазмолитическую терапию
9. 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.
10. При крупных миоматозных узлах с целью предоперационной подготовки следует применять
- а. эстрогены
 - б. агонисты ГН-РГ
 - в. прогестерон
 - г. аналоги ТТГ
1. Предлежащие плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
3. Разрыв матки. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
4. Гипотония матки. Причины. Диагностика. Неотложная помощь
5. Принципы ведения беременности и родов у женщин с заболеванием почек.

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

1. При прогрессирующей внематочной беременности показано:
- а. консервативное противовоспалительное лечение
 - б. операция
 - в. гемотрансфузия
 - г. все перечисленное
 - д. ничто из перечисленного

2. Дистоция шейки матки - это

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

3. 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

4. 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

5. Диагностика травм вульвы и влагалища

- а. трудна, вследствие развития шока
- б. проводится под наркозом
- в. включает обязательное использование рентгенографии костей таза
- г. включает ректовагинальное исследование

6. 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

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

- а. благоприятно
- б. неблагоприятно
- в. не имеет влияния
- г. неизвестно

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. Наиболее частым осложнением при экстирпации матки является:

- а. Эвентрация.
- б. Парез кишечника.

- в. Лигатурные свищи.
- г. Ранение мочеочника.

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

- а. трубный аборт;
- б. нарушенная маточная беременность;
- в. апоплексия яичника;
- г. обострение воспалительного процесса придатков матки

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

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3 код индикатора ПК-3.1

- 1. К группе риска по акушерской травме таза относятся беременные:
 - а. с симфизиопатией во время беременности;
 - б. с крупным плодом;
 - в. с узким тазом;
 - г. страдающие генитальным инфантилизмом;
 - д. все перечисленные.
- 2. Возможные осложнения хориоамнионита со стороны матери:
 - а. дисфункция родовой деятельности;
 - б. атоническое кровотечение;
 - в. эндометрит и перитонит после родов или операции кесарева сечения;
 - г. респираторный дистресс-синдром взрослых;
 - д. все перечисленное выше
- 3. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:
 - а. мастит;
 - б. тромбофлебит;
 - в. эндометрит;
 - г. септический шок;
 - д. перитонит.
- 4. Интранатальные факторы риска развития послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний:
 - а. преждевременное излитие околоплодных вод;
 - б. слабость родовой деятельности;
 - в. введение утеротонических средств;
 - г. эпидуральная анестезия;
 - д. кесарево сечение.
- 5. Основной возбудитель лактационного мастита:

- а. микобактерии туберкулеза;
- б. кишечная палочка;
- в. протей;
- г. золотистый стафилококк;
- д. грибы.

6. 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

7. Патологический процесс, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника:

- а. хроническое воспаление придатков
- б. мелкокистозное изменения яичников
- в. синдром поликистозных яичников
- г. миома матки
- д. хронический аппендицит

8. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны НЕ менее:

- а. 2-3 недель
- б. 4-5 недель
- в. 8-9 недель
- г. 10-11 недель
- д. 12-13 недель

9. К микроорганизмам, которые являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, относятся:

- а. хламидии
- б. трепонема
- в. гонококки
- г. трихомонады
- д. уреаплазмы

10. Синдром хронической тазовой боли может быть следствием:

- а. "малых форм" наружного эндометриоза
- б. хронического воспаления придатков матки
- в. вторичного бесплодия
- г. варикозного расширения вен малого таза
- д. хронического вульвита

1. Контрольный вопрос. Преэклампсия: современные представления этиопатогенеза.

2. Контрольный вопрос. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: этиология, клиника.

3. Контрольный вопрос. Геморрагический шок: определение, классификация.

4. Контрольный вопрос. Осложнения медицинского аборта и их профилактика.

5. Контрольный вопрос. Классификация разрывов шейки матки.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3 код индикатора ПК-3.2

1. Для подтверждения синдрома Шерешевского-Тернера проводят
 - а. трансфеноидальную ангиографию
 - б. определение уровня гонадотропных гормонов
 - в. ультразвуковое сканирование органов малого таза или пневмопельвиографию
 - г. гистерографию
 - д. исследование хромосомного набора
2. Причины бесплодия женщин в браке
 - а. воспалительные заболевания половых органов
 - б. инфантилизм и гипоплазия половых органов
 - в. общие истощающие заболевания и интоксикации
 - г. верно 1) и 2)
 - д. все перечисленные причины
3. Вторая стадия рака эндометрия характеризуется
 - а. увеличением размеров матки
 - б. поражением клетчатки таза
 - в. поражением яичников
 - г. переходом опухоли на цервикальный канал
 - д. инвазией эндометрия до серозы
4. Наиболее часто хориокарцинома возникает после
 - а. абортов
 - б. пузырного заноса
 - в. нормальных родов
 - г. преждевременных родов
5. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение
 - а. хорионического гонадотропина
 - б. пролактина
 - в. хорионического соматотропина
 - г. хорионического тиреотропина
 - д. прогестерона
6. Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз
 - а. благоприятно
 - б. неблагоприятно
 - в. не имеет влияния
 - г. неизвестно
7. Трубное бесплодие может быть обусловлено
 - а. склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы
 - б. нарушением рецепции в маточной трубе
 - в. инфантилизмом
 - г. верно 2) и 3)
 - д. всем перечисленным
8. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты применяются с лечебной целью у больных
 - а. с гиперандрогенией, обусловленной склерокистозом яичников
 - б. с гиперандрогенией, обусловленной арренобластомой яичника
 - в. с аденогенитальным синдромом
 - г. верно 1) и 2)
 - д. со всем перечисленным
9. Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии составляет

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

10.Сперматозоиды после проникновения в матку и трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение

- а. 6-12 часов
- б. 24-48 часов
- в. 3-5 суток
- г. 10 суток

1. Контрольный вопрос. Физиология менструальной функции.
2. Контрольный вопрос. Планирование семьи: гормональная контрацепция; виды, критерии приемлемости; побочные эффекты и осложнения.
3. Контрольный вопрос. Планирование семьи: естественные методы планирования семьи, барьерные методы ,внутриматочные средства контрацепции, хирургическая стерилизация.
4. Контрольный вопрос. Семиотика и диагностика женских болезней.
5. Контрольный вопрос. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, современные методы производства операции.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6 код индикатора ПК-3.3

1. При угрожающем аборте необходимо:

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

2. Первородящая 35 лет, в родах 10 часов. Устала. Срок беременности 41)-42 недели. Предполагаемая масса плода - 3900 г. Сердцебиение - 160 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие 5 см. Плодный пузырь цел, плоской формы. Головка прижата ко входу в малый таз. Размеры таза нормальные. Показана следующая акушерская тактика

предоставить медикаментозный отдых, а затем провести родостимуляцию окситоцином

- 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.

3. Дискоординация родовой деятельности - это смещение "водителя ритма"по горизонтали (правая и левая половины матки сокращаются в разном ритме)

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

4. 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

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

предполагаемая масса плода - 3900 г. тактика ведения

- 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

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

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

7. При ведении беременной с полным предлежанием плаценты нельзя

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

8. Показания к переливанию крови обычно определяются

- а. объемом потерянной крови
- б. причиной кровопотери
- в. уровнем артериального давления
- г. уровнем центрального венозного давления
- д. все ответы правильны

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

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

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

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

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

1. Контрольный вопрос. Активное ведение третьего периода родов. Профилактика послеродовых кровотечений.
2. Контрольный вопрос. Диагностика клинически узкого таза. Дальнейшая тактика родоразрешения.
3. Контрольный вопрос. Причины острой гипоксии плода во время родов. Врачебная тактика.
4. Контрольный вопрос. Подготовка к операции кесарева сечения. Ведение послеоперационного периода.
5. Контрольный вопрос. Показания для родоразрешения через естественные родовые пути при ВИЧ-инфекции матери. Ведение родов.