

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»

«19» января 2023 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой

В.Г. Волков

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

**«Практика акушерско-гинекологического профиля»**

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

по специальности  
**31.05.01 Лечебное дело**

Форма обучения: очная

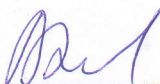
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-23

Тула 2023 год

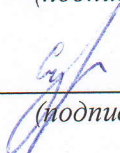
**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

**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)**

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

1. Нормальные размеры таза соответственно равняются:
  - а. 23, 25, 29, 19 см;
  - б. 26, 27, 30, 21 см;
  - в. 25, 28, 30, 17 см;
  - г. 25, 28, 30, 20 см;
  - д. 24, 26, 28, 18 см.
2. Кариопикнотический индекс во время овуляции составляет:
  - а. 10-20%;
  - б. 25-30%;
  - в. 60-80%;
  - г. более 30%;
  - д. более 80%.
3. Тест базальной температуры основан на:
  - а. воздействии эстрогенов на гипоталамус;
  - б. влиянии простагландинов на гипоталамус;
  - в. влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса;
  - г. ни на чем из перечисленного;
  - д. на всем перечисленном.
4. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций:
  - а. 0-5 в минуту;
  - б. 5-10 в минуту;
  - в. 10-25 в минуту;
  - г. все перечисленные;
  - д. ни одна из перечисленных.
5. УЗИ гениталий является скринингом для диагностики:
  - а. патологии миометрия;
  - б. патологии эндометрия;
  - в. патологии шейки матки;
  - г. малых форм эндометриоза;

д. аденомиоза.

6. При постановке беременной на учет необходимо выяснить:

- а. жалобы;
- б. особенности менструальной функции;
- в. особенности детородной функции;
- г. анамнез жизни;
- д. всё перечисленное.

7. Ультразвуковое исследование в акушерстве позволяет определить:

- а. расположение плаценты и ее патологию;
- б. состояние плода;
- в. неразвивающуюся беременность;
- г. пороки развития у плода;
- д. все выше перечисленное.

8. Скринингом, позволяющим выявить скрыто протекающую патологию молочной железы, является:

- а. пневмоцистография;
- б. определение онкомаркеров;
- в. доплеросонография;
- г. маммография;
- д. пункционная биопсия.

9. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:

- а. с пальпации живота;
- б. с аускультации живота;
- в. с измерения таза;
- г. с объективного обследования по системам;
- д. всего перечисленного.

10. Наиболее часто встречающаяся триада жалоб гинекологических больных:

- а. боли, тошнота, кровотечение;
- б. бели, боли в пояснице, бесплодие;
- в. повышение температуры, боли, бели;
- г. бели, боли, кровотечение;
- д. бели, кровотечение, бесплодие.

1. Контрольный вопрос. Адаптация и физиологические изменения сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем во время беременности.

2. Контрольный вопрос. Необходимые диагностические мероприятия в амбулаторных условиях в I триместре беременности (при первой явке). Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)

3. Контрольный вопрос. Порядок проведения пренатальной диагностики.

4. Контрольный вопрос. Семиотика и диагностика женских болезней.

5. Контрольный вопрос. Рациональная схема сбора анамнеза у гинекологических больных.

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6**

1. В соответствии с существующей классификацией гонореи различают 1) свежую гонорею 2) хроническую гонорею 3) латентную гонорею 4) гонококконосительство:

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

- г. верно 4;
  - д. ничего из перечисленного.
2. Клинический симптом, предшествующие перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки:
- а. сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
  - б. лейкоцитарная формула не изменена, ноющие боли в пояснице, учащенное мочеиспускание;
  - в. запор, гипертермия;
  - г. озноб, жидкий стул, рези при мочеиспускании;
  - д. рвота.
3. Если в кольпоцитогаммеороговевающие клетки, базальные клетки и отсутствуют лейкоциты – это:
- а. значительная гипоэстрогения;
  - б. резкая гипоэстрогения;
  - в. достаточная эстрогенная насыщенность;
  - г. умеренная гипоэстрогения;
  - д. прогестероновая недостаточность.
4. Граница нормы суточной потеинурии во время беременности:
- а. 0 г/л;
  - б. 0,3 г/л;
  - в. >0,3 г/л;
  - г. >5 г/л;
  - д. 1,0 г/л.
5. Наружный эндометриоз – это:
- а. распространение ткани эндометрия за пределы слизистой оболочки матки на яичники, брюшину и прочее;
  - б. распространение ткани эндометрия в мышцу матки и на ее серозный покров;
  - в. вариант предрака эндометрия;
  - г. воспаление эндометрия при инфекциях;
  - д. воспаление эндометрия после аборта.
6. Какое из осложнений чаще всего наблюдается у беременных с заболеванием почек?
- а. преждевременная отслойка плаценты;
  - б. гипотрофия плода;
  - в. прееклампсия;
  - г. уродства плода;
  - д. маловодие.
7. Для крауроза вульвы характерны следующие клинические симптомы:
- а. сморщивание больших и малых половых губ, зуд в области клитора, сухость кожно-слизистых покровов вульвы;
  - б. зуд в области клитора, гиперемия слизистой влагалища;
  - в. обильные бели;
  - г. кровотечение;
  - д. отек тканей вульвы, сухости кожно-слизистых покровов.
8. Для внематочной беременности, прерывающейся по типу трубного аборта характерно:
- а. наличие мажущих кровянистых выделений;
  - б. повторных приступообразных болей внизу живота;
  - в. тубоовариальных образований;
  - г. задержки менструации;
  - д. все перечисленное.
9. Внутриэпителиальный рак шейки матки имеет морфологические признаки злокачественности:
- а. в поверхностном слое;

- б. только атипию в некоторых клетках;
- в. только в отдельных участках пласта эпителия;
- г. во всей толще эпителия;
- д. только в базальном слое

10. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-х месячной задержки. Менархе 4 месяца назад, по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, хорошо физически сложена. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено. Уровень гемоглобина 80 г/л. Вероятный диагноз?

- а. гормонопродуцирующая опухоль яичника;
- б. рак шейки матки;
- в. полип шейки матки
- г. ювенильное маточное кровотечение;
- д. полипоз эндометрия.

1. Контрольный вопрос. Преэклампсия. Клиника, диагностика.
2. Контрольный вопрос. Анемия беременных. Классификация, диагностика.
3. Контрольный вопрос. Гонорея. Классификация. Клиника. Диагностика.
4. Контрольный вопрос. Миома матки. Клиника.
5. Контрольный вопрос. Эндометриоз. Диагностика.

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

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 дистресс-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.

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

1. Большой косой размер головки плода — это расстояние от:
  - а. подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка;
  - б. между наиболее удаленными точками венечного шва;
  - в. затылочного бугра до подбородка;
  - г. вершины темени до подъязычной области;
  - д. надпереносья до затылочного бугра.
2. Первородящая В., 24 лет находится в родах. При влагалищном исследовании установлено: Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие отверстия полное, плодный пузырь вскрыт. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок определяется справа, ближе к крестцу, большой родничок слева, ближе к лону, лежит ниже других частей головы. К мысу крестца можно подойти только согнутым пальцем, внутренняя поверхность лонного сочленения доступна исследованию. В какой части таза определяется головка плода при влагалищном исследовании?
  - а. во входе в малый таз;
  - б. в плоскости узкой части малого таза;
  - в. в широкой части полости малого таза;
  - г. в плоскости выхода из малого таза;
  - д. над входом в малый таз.
3. При влагалищном исследовании обнаружено - предлежит тазовый конец плода, крестец плода слева спереди. 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 поперечное, 1-я позиция, передний вид;
  - г. положение плода продольное, 1-я позиция, задний вид;
  - д. положение плода продольное, 2-я позиция, задний вид.
4. Позиция плода определяется:
  - а. по отношению продольной оси плода к продольной оси матки;
  - б. по отношению спинки плода к передней или задней стенке матки;
  - в. по расположению плода в левой или правой половине матки;
  - г. по отношению спинки плода к правой или левой стенке матки;
  - д. по отношению плода к верхней или нижней половине матки.
5. Достоверными проявлениями беременности являются:
  - а. первые движения плода в матке;
  - б. цианотичная шейка матки;
  - в. постоянное повышение базальной температуры тела;
  - г. шумы в матке;
  - д. пальпация частей плода.
6. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания:
  - а. сгибание головки;
  - б. внутренний поворот головки;
  - в. разгибание головки
  - г. внутренний поворот плечиков и наружных поворот головки;
  - д. все вышеперечисленное.
7. Раскрытие шейки матки происходит в результате:
  - а. сокращение мышцы матки в области дна;
  - б. сокращения мышцы матки в области нижнего сегмента;
  - в. дистракции нижнего сегмента;
  - г. ретракции мышечных волокон тела матки;



д. контракции, ретракции и дистракции мышечных волокон тела матки, нижнего сегмента и шейки матки.

8. Данные проверки признаков отделения плаценты: лигатура наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 см. Какой признак отделения плаценты?

- а. признак Альфельда;
- б. признак Шредера;
- в. признак Кюстнера-Чукалова;
- г. признак Довженко;
- д. признак Микулича.

9. Роженица, 28 лет, родила живого доношенного мальчика массой 3900 г, длиной 53 см. При рождении ребенка частота сердечных сокращений - 120 в минуту, кожные покровы розовые, дыхание ритмичное - 16 в 1 мин, рефлексы живые, гипертонус. Какую оценку по шкале Апгар можно дать новорожденному?

- а. 2-3 балла;
- б. 4-5 баллов;
- в. 5-7 баллов;
- г. 8-9 баллов;
- д. 9-10 баллов.

10. При влагалищном исследовании обнаружено: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см, плодный пузырь вскрылся во время исследования. Диагноз:

- а. 1-й период родов, преждевременное излитие околоплодных вод;
- б. 2-й период родов, раннее излитие околоплодных вод;
- в. 1-й период родов, раннее излитие околоплодных вод;
- г. 1-й период родов, своевременное излитие околоплодных вод;
- д. 2-й период родов, запоздалое излитие околоплодных вод.

1. Контрольный вопрос. Понятие о готовности организма беременной к родам.
2. Контрольный вопрос. Клиническое ведение первого и второго периодов родов.
3. Контрольный вопрос. Слабость родовой деятельности. Определение. Клиника. Диагностика.
4. Контрольный вопрос. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
5. Контрольный вопрос. Третий период родов. Клиника и ведение третьего периода родов.

### **3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

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

1. К основным жалобам женщин с гинекологическими заболеваниями относится всё, кроме:
  - а. боли;
  - б. бели;
  - в. повышение температуры тела;
  - г. кровотечение;
  - д. бесплодие.
2. Что определяют 2-м приемом Леопольда?
  - а. предлежащую часть;
  - б. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
  - в. положение плода;
  - г. вид и позиция плода;
  - д. высоту стояния дна матки.

3. Оценка состояния плода в женской консультации проводится на основании:
  - а. пробы Мак-Клюра-Олдрича;
  - б. контрольного взвешивания;
  - в. аускультации;
  - г. исследования мочи;
  - д. исследования крови.
4. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует:
  - а. о наличии гиперандрогении;
  - б. об укорочении II фазы цикла;
  - в. о наличии ановуляторного цикла;
  - г. о всем перечисленном;
  - д. ни о чем из перечисленного.
5. К лабораторным методам исследования не относится:
  - а. микробиологический;
  - б. цитологический;
  - в. иммунологический;
  - г. радиоиммунологический;
  - д. эндоскопический.
6. Ультразвуковое исследование с целью пренатальной диагностики должно проводиться:
  - а. однократно в I триместре беременности;
  - б. однократно в II триместре беременности;
  - в. трижды в I, II и III триместрах беременности;
  - г. в I и II триместрах беременности;
  - д. по строгим показаниям.
7. К основным лабораторным проявлениям миомы матки не относится:
  - а. лейкопения;
  - б. анемия;
  - в. гиперфибриногенемия;
  - г. верно 1,3;
  - д. верно 2,3.
8. Во время беременности женщина должна быть осмотрена всеми специалистами, кроме:
  - а. отоларинголог
  - б. терапевт
  - в. окулист
  - г. невропатолог
  - д. стоматолог
9. Скрининговым методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:
  - а. цитологическое исследование мазков;
  - б. кольпоскопия;
  - в. радионуклеидный метод;
  - г. кольпомикроскопия;
  - д. визуальный осмотр.
10. Специальные методы исследования, используемые в гинекологической практике - это:
  - а. перкуссия;
  - б. аускультация;
  - в. пальпация;
  - г. бимануальное исследование;
  - д. все перечисленное.
1. Контрольный вопрос. Адаптационные изменения в половой системе женщины при физиологической беременности.

2.Контрольный вопрос. Необходимые диагностические мероприятия в амбулаторных условиях во II-III триместрах беременности (при первой явке). Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)

3.Контрольный вопрос. Пренатальная диагностика плода, показания к направлению беременных на консультацию в медико-генетический центр.

4.Контрольный вопрос. Организация акушерско-гинекологической службы: группы акушерских стационаров.

5.Контрольный вопрос. Обследование беременных. Диагностика беременности ранних сроков.

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6**

1. Термин гипертензионные расстройства при беременности включает

а. гипертензия, индуцированная беременностью, без протеинурии и выраженных отеков);

б.преэклампсия и эклампсия;

в. хроническая артериальная гипертензия, предшествующая беременности;

г. хроническая артериальная гипертензия с наложившейся преэклампсией или эклампсией;

д. всё перечисленное.

2. Внутренний эндометриоз – это:

а.вариант предрака эндометрия;

б. одна из форм рака эндометрия;

в. наличие ткани эндометрия в структуре яичника;

г. наличие ткани эндометрия в структуре мышцы матки и ее серозном покрове;

д. наличие ткани эндометрия в соседних органах (мочевой пузырь, прямая кишка и проч.).

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

а. во всех слоях, кроме поверхностного;

б. всех слоев;

в. только в поверхностном;

г. только в отдельных клетках;

д.койлоцитозом.

4. Наиболее частой причиной кровотечения в первом триместре беременности является:

а. полип и рак шейки матки;

б. предлежание плаценты;

в. разрыв матки;

г. угрожающий или начавшийся самопроизвольный аборт;

д. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

5. 3-и сутки послеродового периода, температура тела - 38,2°С, родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс - 86 в мин., молочные железы значительно нагрудные, 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.

6. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4-й день после родов:

а. инфекция мочевого тракта;

б. эндометрит;

в. мастит;

- г. тромбофлебит;
  - д. ничего из выше перечисленного.
7. Какие признаки свидетельствуют об опасности пролонгирования беременности при рвоте?
- а. рвота после приема пищи;
  - б. желтуха;
  - в. глюкозурия;
  - г. кетонурия;
  - д. всё перечисленное.
8. Наиболее грозным симптомом преэклампсии является:
- а. альбуминурия 1 г/л;
  - б. значительная прибавка в весе;
  - в. боли в эпигастральной области;
  - г. заторможенность;
  - д. повышенная возбудимость.
9. Клиника нагноения тубовариального воспалительного образования:
- а. гектическая температура, интоксикация, отсутствие эффекта от противовоспалительной терапии;
  - б. нормальная температура тела, отсутствие симптомов интоксикации;
  - в. положительный эффект от противовоспалительной терапии;
  - г. наличие обильного кровотечения из половых путей;
  - д. положительные тесты функциональной диагностики.
10. Для синдрома резистентных яичников характерно:
- а. высокое содержание гонадотропинов;
  - б. гипопластичные яичники при лапароскопии;
  - в. наличие первичной (чаще) или вторичной аменореи;
  - г. верно 1, 2, 3;
  - д. верно 1, 2.

1. Контрольный вопрос. Гестационный сахарный диабет. Диагностика. Правила проведения ПГТТ с 75 г глюкозы.
2. Контрольный вопрос. Гипертензивные расстройства во время беременности. Клиническая классификация. Дифференциальная диагностика.
3. Контрольный вопрос. Вагинальный кандидоз. Классификация. Диагностика.
4. Контрольный вопрос. Миома матки. Диагностика.
5. Контрольный вопрос. Эндометриоз. Клиника.

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

1. Оказание экстренной помощи при припадке эклампсии предусматривает:
- а. введение роторасширителя и языкодержателя;
  - б. противосудорожные средства;
  - в. предупреждение травмы;
  - г. проведение интенсивной терапии;
  - д. все перечисленное.
2. При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов наиболее эффективно все перечисленное, кроме:
- а. антибиотикотерапии;
  - б. электрофореза амидопирина;
  - в. диадинамических токов;
  - г. ультрафиолетовой эритемотерапии;

д. амплипульстерапии.

3. Принципы лечения больных с генитальным кандидозом:

- а. проведение антипротозойной и антимикробной санации очагов инфекции;
- б. лечение кандидозной инфекции;
- в. лечение полового партнера;
- г. исключение половой жизни во время лечения;
- д. всё перечисленное.

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. Особенности лечения больных с хроническим сальпингоофоритом:

- а. начало лечения - обострение воспалительного процесса;
- б. учет функции яичников;
- в. тщательная контрацепция мужским механическим средством на фоне лечения и в течение 3-4 месяцев после его окончания;
- г. лечение хронического эндометрита;
- д. все перечисленное.

6. В раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу прервавшейся трубной беременности (с большой кровопотерей), лечение должно быть направлено:

- а. на устранение гиповолемии, нормализацию белкового обмена;
- б. остановку кровотечения;
- в. улучшение функции почек;
- г. на восстановление репродуктивной функции;
- д. улучшение функции печени.

7. Основным методом лечения субмукозной миомы матки является:

- а. хирургический;
- б. гормональная терапия;
- в. химиотерапия;
- г. фитотерапия;
- д. физиолечение.

8. Выбор лечебной тактики у больной со злокачественной опухолью яичника определяется:

- а. стадией заболевания;
- б. гистоструктурой опухоли;
- в. возрастом больной;
- г. состоянием внутренних органов;
- д. всем вышеперечисленным.

9. Нельзя лечить эндометриоз с помощью:

- а. гормонотерапии гестагенами;
- б. хирургического вмешательства;
- в. гормонотерапии эстрогенами;
- г. гормонотерапии агонистами гонадотропин - релизинг – гормона;
- д. гормонотерапии КОК с диеногестом.

10. Через 3 часа после начала регулярной родовой деятельности у первородящей В., 25 лет, находящейся в родильном отделении, появилась головная боль, через 10 минут произошел приступ судорог с кратковременной потерей сознания; АД 150/95 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. Акушерская тактика при данном осложнении беременности в первую очередь:

- а. уложить пациентку на левый бок, защитить от повреждений, но не удерживать активно;
- б. обеспечить подачу кислорода (при необходимости использовать роторасширитель, языкодержатель, воздуховод, маску и мешок Амбу;
- в. ингаляция в субнаркотической дозе галотаном (изофлураном, фторотан) для установки в/в катетера, не более 50 минут;
- г. установить систему для в/в вливаний (физиологический раствор) в/в медленно в течение 2-4 минут;
- д. сульфат магния 25 %-20,0 мл в/в в течение 5-10 минут.

1. Контрольный вопрос. Перекрут ножки опухоли яичника. Первая помощь, лечение.
2. Контрольный вопрос. Фоновые заболевания шейки матки. Тактика ведения.
3. Контрольный вопрос. Миома матки. Медикаментозное лечение.
4. Контрольный вопрос. Лечение генитального кандидоза.
5. Контрольный вопрос. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода. Лечение.

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

1. Первородящая С., 24 лет находится в родах. При влагалищном исследовании установлено: Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие отверстия полное, плодный пузырь вскрыт. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок определяется слева, ближе к крестцу, большой родничок справа, ближе к лону. Оба родничка стоят на одном уровне. Верхняя половина крестцовой впадины, две трети внутренних поверхностей лонного сочленения заняты головкой. Свободно прощупываются 4 и 5 крестцовые позвонки и седалищные ости. В какой части таза определяется головка плода при влагалищном исследовании ?

- а. над входом в малый таз;
- б. во входе в малый таз;
- в. в плоскости узкой части малого таза;
- г. в широкой части полости малого таза;
- д. в плоскости выхода из малого таза.

2. Доношенность плода определяется на основании:

- а. состояния плода;
- б. величины массы тела;
- в. срока беременности;
- г. признаков физического развития плода;
- д. ничем из вышеперечисленного.

3. Членорасположение плода определяется как:

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

4. К достоверным признакам беременности относится:

- а. шевеление плода;
- б. увеличение матки;
- в. цианоз влагалища;
- г. наличие сердцебиения плода;
- д. повышение ректальной температуры.

5. 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.

6. В первом периоде родов не происходит:

- а. укорочения и сглаживания шейки матки;
- б. раскрытия шейки матки;
- в. отхождения околоплодных вод;
- г. продвижения плода по родовому каналу;
- д. врезывания предлежащей части плода.

7. В III периоде родов матка уплощена, узкая, дно поднялось выше пупка и отклонилось вправо. Назовите признак отделения плаценты по автору.

- а. признак Шредера;
- б. признак Микулича;
- в. признак Довженко;
- г. признак Кюстнера-Чукалова;
- д. признак Клейна.

8. Потуги отличаются от схваток:

- а. увеличением частоты сокращений матки;
- б. увеличением интенсивности сокращений матки;
- в. присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна;
- г. присоединением сокращений мышц, выстилающих стенки таза;
- д. увеличением частоты, силы и продолжительности сокращений матки.

9. Тактика ведения третьего периода родов не зависит от:

- а. длительности родов;
- б. размеров новорожденного;
- в. отягощенности акушерского анамнеза;
- г. состояния новорожденного;
- д. длительности безводного периода.

10. Укажите характер лохий для 3 дня послеродового периода:

- а. слизистые;
- б. серознокровянистые;
- в. кровянистые;
- г. серознослизистые;
- д. кровянисто серозные.

1. Контрольный вопрос. Клинически узкий таз. Причины, диагностика. Тактика ведения.

2. Контрольный вопрос. Аномалии родовой деятельности. Определение. Классификация. Диагностика.

3. Контрольный вопрос. Роды. Периоды родов. Особенности течения первого периода родов у перво- и повторнородящих женщин.

4. Контрольный вопрос. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

5. Контрольный вопрос. Ведение третьего периода родов. Признаки отделения последа. Способы выделения отделившегося последа.