

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Медицинский институт
Кафедра «Акушерство и гинекология»

Утверждено на заседании ученого совета
Медицинского института
«18» января 2024 г., протокол № 5

И.о. директора института

Р.В. Грачев

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ (ПРОГРАММА ВЫПУСКНОГО
(ГОСУДАРСТВЕННОГО) ЭКЗАМЕНА)**

**по основной профессиональной образовательной программе
высшего образования – программе подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре**

по специальности подготовки
31.08.01 Акушерство и гинекология

Идентификационный номер образовательной программы: 310801-01-24

Тула 2024 год

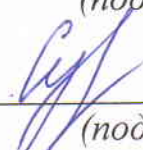
ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Разработчик(и):

Волков В.Г., заведующий кафедрой АиГ,
д.м.н., профессор

Сурвилло Е.В., доцент кафедры АиГ,
к.м.н., доцент



(подпись)

(подпись)

1 Цель и задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности подготовки 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1043.

Задачами проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации являются:

- оценка способности обучающегося, опираясь на полученные знания, умения и сформированные навыки, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности, профессионально излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения;
- оценка уровня сформированности у обучающегося компетенций, установленных ОПОП ВО в соответствии с ФГОС ВО;
- принятие решения о выдаче обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации.

2 Форма(ы) итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в форме выпускного (государственного) экзамена.

3 Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по ОПОП ВО проводится в 4 семестре.

Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации приведены ниже.

| Компоненты итоговой (государственной итоговой) аттестации | Общий объем в зачетных единицах | Продолжительность | | Объем контактной работы в академических часах | | Объем самостоятельной работы в академических часах |
|---|--|--------------------------|------------------------------|--|--|---|
| | | в неделях | в академических часах | Консультации | Аттестационные (государственные аттестационные) испытания | |
| Подготовка к сдаче и сдача выпускного (государственного) экзамена | 3 | 2 | 108 | 2 | 2 | 104 |

4 Программа выпускного (государственного) экзамена

4.1 Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы, достижение которых подлежит оценке в ходе выпускного (государственного) экзамена

В ходе выпускного (государственного) экзамена оценивается сформированность следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

4.2 Форма, структура и содержание выпускного (государственного) экзамена

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.01 «Акушерство и гинекология» проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех этапов: междисциплинарное тестирование, оценка овладения практически-навыками, собеседование по билетам. По результатам трехэтапного экзамена оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций по данному виду деятельности. Общая оценка за экзамен по специальности выставляется по совокупности всех 3-х этапов с занесением в протокол итоговой государственной аттестации. Оценивает знания выпускника государственная экзаменационная комиссия.

Содержание выпускного (государственного) экзамена:

Акушерство

1. Организация акушерской и неонатологической медицинской помощи в Российской Федерации.
2. Демографическая ситуация в Российской Федерации. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность, пути снижения.
3. Деонтология в акушерстве
4. Современные представления об анатомо-физиологических особенностях женского организма. Изменения в организме женщины во время беременности
5. Клинические методы обследования беременных
6. Лабораторные методы диагностики в акушерстве. Инструментальные неинвазивные и инвазивные методы диагностики
7. Ведение физиологически протекающей беременности
8. Фантомный курс. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Хирургические методы лечения во время беременности, в родах.
9. Физиологические роды. Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности
10. Токсикозы беременных
11. Гипертензивные состояния, связанные с беременностью. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром
12. Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, заболеваниях органов дыхания.
13. Беременность и роды при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы.
14. Беременность и роды при заболеваниях крови, у пациенток с сахарным диабетом.
15. Беременность и хирургическая патология
16. Кровотечения в 1 триместре беременности. Самопроизвольный аборт (выкидыш). Пузырный занос.

17. Невынашивание и перенашивание беременности. Привычное невынашивание беременности.
18. Кровотечения во II триместре беременности и в родах. Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
19. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде. ДВС-синдром в акушерстве.
20. Нарушение системы гемостаза у беременных. Эмболия околоплодными водами. ДВС синдром.
21. Патологические роды
22. Беременность у несовершеннолетних
23. Многоплодная беременность
24. Акушерский травматизм матери и плода.
25. Кесарево сечение и родоразрешающие операции.
26. Патология послеродового периода
27. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Неиммунная водянка плода.
28. Многоплодная беременность.
29. Плацентарная недостаточность. Задержка роста плода. Патология околоплодных вод
30. Шок и терминальные состояния в акушерстве.

Гинекология

31. Организация работы гинекологического стационара. Методы обследования гинекологических больных.
32. Физиология женской репродуктивной системы.
33. Патология репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте
34. Пороки развития репродуктивной системы.
35. Методы лечения в гинекологии. Фармакотерапия.
36. Мочеполовые инфекционные заболевания
37. Клинические формы воспалительных заболеваний органов малого таза
38. Эндокринные расстройства в репродуктивном периоде
39. Бесплодный брак
40. Патология пери- и постменопаузы
41. Проплап тазовых органов
42. Недержание мочи
43. Патология молочных желёз
44. Организация онкологической помощи в России. Онкологическая настороженность врача акушера-гинеколога.
45. Злокачественные новообразования женских половых органов. Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов.
46. Современные методы обследования при предраковых заболеваниях и раке женской репродуктивной системы (кольпоскопия, гистероскопия)
47. Невоспалительные заболевания вульвы, влагалища.
48. Рак вульвы. Рак влагалища.
49. Патология шейки матки: фоновые и предраковые заболевания шейки матки.
50. Рак шейки матки

51. Гиперпластические заболевания половых органов. Гиперпластические и предраковые заболевания эндометрия.
52. Рак эндометрия
53. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников.
54. Рак яичников
55. Неотложные состояния в гинекологии
56. Судебно-медицинские аспекты в гинекологии
57. Принципы обезболивания гинекологических операций. Предоперационная подготовка и обследование больных. Хирургические методы лечения
58. Предупреждение нежелательной беременности. Методы контрацепции

4.3 Порядок проведения выпускного (государственного) экзамена

К выпускному (государственному) экзамену допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Выпускной (государственный) итоговый экзамен по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология проводится с целью определения соответствия результатов освоения ординатором образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальностям и осуществляется в форме государственного экзамена, проводимого в три этапа:

- первый этап - проверка уровня теоретической подготовленности путем проведения тестирования в электронном виде или с использованием бумажных носителей информации в соответствии с программой ГИА;

- второй этап – демонстрация и оценка практических умений и навыков;

- третий этап - заключительное собеседование.

Выпускник, не сдавший один из этапов государственного экзамена, не допускается к последующему (пересдача не разрешается). Выпускник, не сдавший третий этап государственного экзамена, считается не прошедшим государственный экзамен.

Порядок, сроки и продолжительность выпускного (государственного) экзамена устанавливаются приказом о проведении государственной итоговой аттестации.

Оценка практической профессиональной подготовки выпускника проводится у постели больного на соответствующих клинических базах медицинского института и/или на базе симуляционного центра. В ходе этого этапа осуществляется контроль освоения практических навыков по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Тестирование проводится по типовым заданиям на основе использования единого банка интегративных экзаменационных заданий. Тестовое задание состоит из 100 вопросов. Продолжительность аттестационного тестирования 3 академических часа.

Собеседование проводится по теоретическим вопросам.

4.4 Порядок и критерии оценки результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена

Результаты каждого из этапов государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение этапа государственного экзамена.

Результаты каждого из этапов экзаменационных испытаний утверждаются председателем Государственной экзаменационной комиссии и объявляются выпускнику в тот же день

после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии.

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзаменационных испытаний, к собеседованию не допускается (пересдача не разрешается).

Шкалы оценок результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена

| Система оценивания | Оценки | | | |
|----------------------------------|---------------------|-------------------|---------|----------|
| | 0 – 39 | 40 – 60 | 61 – 80 | 81 – 100 |
| Стобалльная система оценивания | | | | |
| Академическая система оценивания | Неудовлетворительно | Удовлетворительно | Хорошо | Отлично |

4.5 Фонд оценочных средств (оценочные материалы) для проведения выпускного (государственного) экзамена

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-1

1. 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. лактостаз
- б. эндометрит
- в. лохиометра
- г. начинающийся мастит
- д. ничто из выше перечисленного

2. Для выявления возбудителей эндометрита необходимо провести:

- а. ПЦР;
- б. микроскопию содержимого влагалища;
- в. микроскопию содержимого канала шейки матки;
- г. микробиологическое исследование содержимого матки;
- д. посев крови.

3. 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. Диагноз:

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

4. Перфорацию эндометриоидной кисты яичника следует дифференцировать с:

- а. апоплексией яичника
- б. внематочной беременностью
- в. перекрутом ножки кисты яичника
- г. обострением хронического оофорита
- д. верного ответа нет

5. Наиболее частая локализация болей при гинекологических заболеваниях - это:

- а. область наружных половых органов;

- б. эпигастральная область;
- в. область крестца и поясницы;
- г. подвздошная область;
- д. все перечисленное выше

1. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика эклампсии.
2. Контрольный вопрос. Факторы риска разрыва промежности.
3. Контрольный вопрос. Диагностика перитонита после кесарева сечения.
4. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика состояний «острого живота» в гинекологии.
5. Контрольный вопрос. Диагностика гнойно-воспалительных заболеваний в гинекологии.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-2

1. Термин гипертензивные 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 наслонившейся 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.

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.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-3

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.
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 здра-

воохранения 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.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-4

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.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-5

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 магнезиальную 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.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-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 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

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.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-2

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. тромбоз вен;
 - 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.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-3

1. При постановке беременной на учет является обязательным:

- а. Определение уровня половых гормонов.
 - б. Измерение роста и веса.
 - в. Рентгенопельвиометрия.
 - г. Измерение размеров таза.
2. Допустимая кровопотеря в родах:
- а. 1% от массы тела беременной
 - б. 500 мл
 - в. 250 мл
 - г. 0.5% от массы тела беременной
3. Оптимальная продолжительность родов у первородящей:
- а. 2 - 4 часа;
 - б. 5 - 7 час;
 - в. 6 - 8 час;
 - г. 8 - 10 час;
 - д. 12 - 14 час
4. Масса роженицы - 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать
- а. 400 мл
 - б. 250 мл
 - в. 300 мл
 - г. 500 мл
5. Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет
- а. 5 лет;
 - б. 4 года;
 - в. 3 года;
 - г. 2 года; +
 - д. 1 год.
6. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:
- а. $(\text{число женщин умерших в родах})/(\text{число родов}) \times 100\ 000$
 - б. $(\text{число женщин умерших от осложнений беременности со срока 28 недель})/(\text{число родившихся живыми или мертвыми}) \times 100\ 000$
 - в. $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми}) \times 100\ 000$
 - г. $(\text{число женщин умерших во время беременности в сроке 28 недель и более, в родах и в течение 2-х недель послеродового периода})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\ 000$
 - д. $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\ 000$
7. Начало лактации считается нормальным:
- а. сразу после родов
 - б. на 1-2-е сутки после родов
 - в. на 3-и сутки после родов
 - г. на 4-5-е сутки после родов

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

- а. проходим для кисти руки
- б. проходим для 2-3 пальцев
- в. сформирован, наружный зев закрыт
- г. сформирован, внутренний зев закрыт

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

- а. слизистые
- б. серозно-кровянистые
- в. серозные
- г. кровянистые

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

- а. острой сердечной недостаточности
- б. гипотонического кровотечения
- в. инфекционно-токсического шока
- г. острой дыхательной недостаточности
- д. эклампсии

1. Контрольный вопрос. Основные причины кровотечений послеродового периода.

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

3. Оценка новорожденного по шкале Апгар.

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

5. Контрольный вопрос. Иммунологическая несовместимость по АВ0 и Rh системам. Порядок оказания медицинской помощи.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-4

1. Аденомиоз - это

- а. воспаление слизистой оболочки матки
- б. гиперплазия эндометрия
- в. эктопия шейки матки
- г. предрак эндометрия
- д. внутренний эндометриоз 1-4 степени распространения

2. Аменорея, обусловленная опухолью гипофиза, может сопровождаться

- а. цефалгией
- б. битемпоральной гемианопсией
- в. нарушением теплорегуляции
- г. похуданием
- д. ожирением

3. Фактор, не способствующий возникновению миомы матки - это

- а. генетическая предрасположенность
- б. гормональные нарушения
- в. перенесенные аборт
- г. использование современных КОК
- д. нарушение становления менструального цикла

4. 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
5. 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
6. Основные причины болей у женщин с гинекологическими заболеваниями - это:
- а. сокращение и спазм мускулатуры матки;
 - б. воспалительный процесс, приводящий к образованию инфильтратов;
 - в. механическое раздражение болевых рецепторов;
 - г. все перечисленное.
7. Цель проведения двуручного влагалищного обследования - это оценка:
- а. состояния влагалища;
 - б. состояния тазового дна;
 - в. положения матки, а также ее величины, консистенции, подвижности;
 - г. состояния шейки матки;
 - д. все перечисленное.
8. Чему равна степень кислотности (рН) содержимого влагалища здоровой женщины?
- а. $\text{pH} > 6$
 - б. $\text{pH} < 5$
 - в. $\text{pH} 3,0-4,5$
 - г. $\text{pH} 5,0$
 - д. $\text{pH} 4,0-5,5$
9. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна для
- а. ановуляторного менструального цикла
 - б. двухфазного менструального цикла
 - в. двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы
 - г. двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фазы
 - д. овуляторного менструального цикла
10. Кариопикнотический индекс во время овуляции составляет
- а. 10-20%
 - б. 25-30%
 - в. 60-80%
 - г. более 30%
 - д. более 80%
1. Контрольный вопрос. Организация акушерско-гинекологической помощи в России. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гине-

- кология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)
2. Контрольный вопрос. Предрак и рак шейки матки: этиопатогенез, клиника.
 3. Контрольный вопрос. Неспецифические воспалительные заболевания: эндометрит. Этиология, клиника
 4. Контрольный вопрос. Клинические формы аменореи. Диагностика, лечение.
 5. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: адено-генитальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-5

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 выяснения 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 амидопирина
- 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. свежемороженая 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 ОПК-6

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 исследова-

нии: 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 врастание 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.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7

1. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:

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

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

- а. 12 кв. м.;
- б. 10 кв. м.;
- в. 7 кв. м.;
- г. 3 кв. м.

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

- а. приемное отделение;
- б. отделение патологии беременных;
- в. послеродовое отделение;
- г. инфекционное отделение;
- д. II акушерское отделение

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

- а. материнской смертности;
- б. среднегодовой занятости коек;
- в. заболеваемости новорожденных;
- г. перинатальной смертности

5. Понятие перинатальная смертность означает:

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

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

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

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

- а. предродовой палаты;
- б. родильного зала;
- в. фильтра;
- г. операционной

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

- а. в физиологическое отделение;
- б. в наблюдательное отделение

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

- а. I акушерское отделение;
- б. отделение патологии беременных;
- в. детское отделение;

- г. патологическое отделение;
- д. II акушерское отделение

10. Индекс А.Ф. Соловьева равен:

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

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

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-8

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

- а. Беременность 12-13 недель. Начавшийся выкидыш;
- б. Беременность 12-13 недель. Угроза преждевременных родов;
- в. Беременность 12-13 недель. Неполный аборт;
- г. Пузырный занос;
- д. Беременность 12-13 недель. Угроза прерывания беременности.

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

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

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

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

4. Больная Н., 25 лет, доставлена скорой помощью после бывшего дома судорожного приступа, при беременности 34 недели. На диспансерном учете по беременности не состоит. В течение последнего месяца заметно увеличились отеки, последние дни беспокоили головные

боли. При поступлении больная находилась под действием нейролептиков, в контакт не вступает. Отечна. АД 190/100 мм. рт.ст. Величина матки соответствует 34 недельному сроку. Положение плода продольное. Сердцебиение приглушено, ритмичное 160 уд/мин. Размеры таза нормальные. РV шейка матки сглажена, открытие маточного зева 1 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Ваш диагноз:

- а. Беременность 34 недель, ОАА, преэклампсия легкой степени;
- б. Беременность 34 недель, привычное невынашивание;
- в. Беременность 34 недель, ОАА, отеки беременных;
- г. Беременность 34 недель, преэклампсия тяжелой степени;
- д. Беременность 34 недель, ОАА, эклампсия

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

- а. внематочная беременность;
- б. неразвивающаяся беременность;
- в. беременность 8 недель. Угрожающий выкидыш;
- г. миома матки;
- д. неполный аборт

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

- а. беременность 36 недель. Хроническая гипертензия;
- б. беременность 36 недель. Отеки беременных;
- в. беременность 36 недель. Преэклампсия тяжелой степени;
- г. беременность 36 недель. Преэклампсия легкой степени;
- д. беременность 36 недель. Преэклампсия средней степени

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

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

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

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

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

- а. преэклампсией легкой степени;
- б. преэклампсией средней степени;
- в. гипертонической энцефалопатией;
- г. преэклампсией тяжелой степени;
- д. эклампсией

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

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

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 ОПК-9

1. Беременная должна встать на учет в женской консультации до срока беременности
 - а - 5 недель
 - б - 12 недель
 - в - 14 недель
 - г - 16 недель
 - д – 20 недель
2. Женщина получает дородовый отпуск при сроке беременности
 - а - 30 недель
 - б - 32 недели
 - в - 35 недель
 - г - 28 недель
 - д - 34 недели
3. При наблюдении в женской консультации исследование общего анализа мочи беременным проводится
 - а - 2 раза в триместр
 - б - 1 раз в месяц
 - в - 2 раза в месяц
 - г - 1 раз в неделю
 - д - к каждому посещению врача
4. Метод кесарева сечения, наиболее часто применяемый в современной акушерстве:

- а. интраперитональный, в нижнем сегменте матки
- б. трансперитонеальный, в нижнем сегменте матки с временной изоляцией брюшной полости
- в. экстраперитонеальное кесарево сечение
- г. корпоральное кесарево сечение

5. Какова продолжительность послеродового периода?

- а. 10 дней
- б. 4 недели
- в. 6 - 8 недель
- г. 6 мес

6. Лактация начинается под действием:

- а. плацентарного лактогена
- б. прогестерона
- в. эстрогенов
- г. пролактина
- д. лютеинизирующего гормона

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

- а. слизистые
- б. серозно-кровянистые
- в. серозные
- г. кровянистые

8. Наиболее частое заболевание почек при беременности:

- а. гломерулонефрит
- б. аномалии развития почек
- в. гидронефроз
- г. пиелонефрит
- д. мочекаменная болезнь

9. Оптимальные метод родоразрешения при пиелонефрите:

- а. кесарево сечение в плановом порядке
- б. роды через естественные родовые пути с перинетомией
- в. кесарево сечение в родах
- г. роды через естественные родовые пути

10. Перегородка, разделяющая каждый плод при двуйцевой двойне, содержит:

- а. 1 амнион, 1 хорион
- б. 2 амниона
- в. 2 хориона
- г. 2 амниона, 2 хориона

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-10

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 дистоции 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 открыта)
 - 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 целостности плаценты
 - в. сомнение в целостности 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 вне-маточной 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.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-1

1. Какие осложнения возможны во время беременности при гипертонической болезни?
- а. Раннее развитие сочетанных форм ОПГ-гестоза;
 - б. Усиление симптомов гестоза;
 - в. Фето-плацентарная недостаточность;
 - г. Перенашивание;
 - д. Ничто из перечисленного выше.
2. Наиболее вероятная причина повышения АД после 28 нед беременности:
- а. гипертоническая болезнь;
 - б. развитие преэклампсии;
 - в. хронический гломерулонефрит;
 - г. хронический пиелонефрит;

д. мочекаменная болезнь.

3. Выберите осложнения тяжелой формы преэклампсии:

- а. Преждевременная отслойка плаценты;
- б. Внутриутробная гипоксия или гибель плода;
- в. Отслойка сетчатки;
- г. Кровоизлияние в мозг;
- д. Инфаркт миокарда;

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

- а. острой сердечной недостаточности;
- б. гипотонического кровотечения;
- в. инфекционно-токсического шока;
- г. острой дыхательной недостаточности;
- д. эклампсии.

5. Смерть пациенток с трубной эктопической беременностью в основном связана с:

- а. эмболия легких;
- б. кишечная непроходимость;
- в. гипонатриемия;
- г. внутреннее кровотечение;
- д. инфекция.

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

- а. Угрозой прерывания беременности;
- б. Абортом в "ходу";
- в. Несостоявшийся выкидышем;
- г. Пузырным заносом;
- д. Отслойкой плаценты.

7. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено:

- а. отслойкой плаценты;
- б. склерозированием ворсин низко расположенной плаценты;
- в. дистрофическими изменениями ворсин хориона;
- г. повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты;
- д. всем перечисленным выше.

8. Причины разрыва матки во время беременности:

- а. несостоятельность послеоперационного рубца на матке;
- б. анатомически узкий таз;
- в. клинически узкий таз;
- г. крупный плод;
- д. поперечное предлежание плода.

9. Причины разрыва мочевого пузыря в родах:

- а. разрыв матки в родах;
- б. извлечение крупного плода из полости матки в момент операции кесарева сечения через небольшое отверстие в матке;
- в. насильственный разрыв матки при родоразрешающих операциях;
- г. все перечисленные;

д. ничто из перечисленного.

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

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

1. Контрольный вопрос. Виды гипертензивных состояний, связанных с беременностью: определение, классификация.

2. Контрольный вопрос. Преэклампсия: определение, степень тяжести, группы риска, профилактика.

3. Контрольный вопрос. Причины летальности при послеродовом гипотоническом кровотечении.

4. Контрольный вопрос. Классификация разрывов промежности.

5. Контрольный вопрос. Классификация септических заболеваний в послеродовом периоде.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-2

1. Что включает триада Цангемейстера?

- а. Головная боль
- б. Гипертензия
- в. Нарушение зрения
- г. Протеинурия
- д. Тахикардия

2. 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
- б. преэклампсия легкой степени
- в. преэклампсия средней степени
- г. преэклампсия тяжелой степени
- д. обострение хронического пиелонефрита

3. Первородящая 26 лет, доставлена в родильный дом бригадой скорой медицинской помощи после приступа эклампсии, который произошел дома. Срок беременности 36-37 недель. Сознание заторможено. Кожные покровы бледные, анасарка, АД 150/100 мм.рт.ст. Тактика ведения?

- а. родоразрешение путем кесарева сечения в экстренном порядке
- б. пролонгирование беременности, проведение комплексной терапии
- в. родовозбуждение с последующим наложением акушерских щипцов
- г. комплексная интенсивная терапия в течение 2-3 часов с последующим определением тактики родоразрешения
- д. кесарево сечение после интенсивной терапии в течение 2-3 часов.

4. 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. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- г. Гипоксия плода
- д. Стремительные роды

5. Во время кесарева сечения, производимого по поводу полного предлежания плаценты, возникло кровотечение. Следует заподозрить:

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

6. 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

7. Появление небольших кровянистых выделений из половых путей в III периоде родов, как правило, свидетельствует о:

- а. возможности частичного плотного прикрепления плаценты
- б. разрывах мягких тканей родовых путей
- в. краевом отделении плаценты
- г. разрыве матки
- д. всем перечисленным выше

8. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется:

- а. болью в области лобка
- б. отеком тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
- в. болью при пальпации лонного сочленения
- г. усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах
- д. всем перечисленным выше

9. Клинические признаки совершившегося разрыва матки:

- а. распирающая боль в животе
- б. тяжелое состояние женщины, связанное с шоком
- в. прекращение родовой деятельности
- г. определение частей плода при пальпации непосредственно под брюшной стенкой
- д. все перечисленные

10. Клиническими признаками серозного мастита после родов НЕ являются:

- а. температура тела 39 °С;
- б. боли в молочной железе на стороне поражения;

- в. безболезненность участка уплотнения в молочной железе при пальпации;
- г. покраснение кожи над участком уплотнения в молочной железе;
- д. увеличение молочной железы.

1. Контрольный вопрос. Диагностика преэклампсии.
2. Контрольный вопрос. Факторы риска возникновения акушерских кровотечений.
3. Контрольный вопрос. Диагностика разрыва шейки матки.
4. Контрольный вопрос. Диагностика и профилактика эндометрита.
5. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика внематочной беременности.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-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 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. 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 аднексэктомия

7. При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов НЕ является эффективным:

- а. антибиотикотерапия
- б. электрофорез амидопирина
- 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.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-4

1. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:

- е. $(\text{число женщин умерших в родах})/(\text{число родов}) \times 100\ 000$;
- ж. $(\text{число женщин умерших от осложнений беременности со срока 28 недель})/(\text{число родившихся живыми или мертвыми}) \times 100\ 000$;

- з. (число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности)/(число родившихся живыми) $\times 100\,000$;
 - и. (число женщин умерших во время беременности в сроке 28 недель и более, в родах и в течение 2-х недель послеродового периода)/(число родившихся живыми и мертвыми) $\times 100\,000$;
 - к. (число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности)/(число родившихся живыми и мертвыми) $\times 100\,000$
2. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме:
- д. 12 кв. м.;
 - е. 10 кв. м.;
 - ж. 7 кв. м.;
 - з. 3 кв. м.
3. В структуру родильного дома входит все перечисленное, КРОМЕ:
- е. приемное отделение;
 - ж. отделение патологии беременных;
 - з. послеродовое отделение;
 - и. инфекционное отделение;
 - к. II акушерское отделение
4. Основными качественными показателями деятельности родильного дома является все перечисленное, КРОМЕ:
- д. материнской смертности;
 - е. среднегодовой занятости коек;
 - ж. заболеваемости новорожденных;
 - з. перинатальной смертности
5. Понятие перинатальная смертность означает:
- д. смерть ребенка в родах;
 - е. потеря плода "вокруг родов" - в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде;
 - ж. мертворождаемость;
 - з. антенатальная гибель плода
6. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом, выберите правильное:
- е. (число родов) $\times 1000$;
 - ж. число умерших интранатально/(число родившихся мертвыми) $\times 1000$;
 - з. (число мертворожденных)+(число умерших в первые 168 часов после рождения)/(число родившихся живыми и мертвыми) $\times 1000$;
 - и. число умерших в первые 7 суток после рождения/(число родов) $\times 1000$;
 - к. (число мертворожденных)+(число умерших в первые 168 часов после рождения)/(число родившихся живыми) $\times 1000$
7. В состав родильного отделения входит все перечисленное, КРОМЕ:
- д. предродовой палаты;
 - е. родильного зала;
 - ж. фильтра;
 - з. операционной

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

- в. в физиологическое отделение;
- г. в наблюдательное отделение

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

- е. I акушерское отделение;
- ж. отделение патологии беременных;
- з. детское отделение;
- и. патологическое отделение;
- к. II акушерское отделение

10. Индекс А.Ф. Соловьева равен:

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

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

2. Контрольный вопрос. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов.

3. Контрольный вопрос. Асфиксия новорожденного. Диагностика. Реанимация.

4. Контрольный вопрос. Ранний токсикоз беременных. Рвота беременных. Этиология, патогенез, лечение.

5. Контрольный вопрос. Гипертензивные состояния, связанные с беременностью.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-5

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 контрактионного 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.

4.6 Методические рекомендации обучающимся по подготовке к выпускному (государственному) экзамену

Программа, форма и условия проведения ГИЭ доводятся до сведения ординатора не позднее, чем за 6 месяцев до начала аттестации. Расписание доводится до сведения ординаторов не позднее, чем за один месяц до их начала.

При подготовке к государственному итоговому экзамену рекомендуется использование сборников тестовых заданий, сборников клинических задач по дисциплине.

Рекомендуется также совместное обсуждение с лечащими врачами и заведующими отделениями на клинических базах кафедр вопросов по обследованию и тактике ведения больных, решению тактических и технических вопросов в подготовке больных к операции, по выполнению оперативного вмешательства, по ведению больных после операции.

Для подготовки ординаторами используются учебники, учебные пособия, методические рекомендации.

4.7 Описание материально-технической базы, необходимой для проведения выпускного (государственного) экзамена

Для проведения выпускного (государственного) экзамена требуются специально оборудованные помещения, в том числе: аудитории для проведения тестирования (на этапе проведения тестирования на безмашинной основе); аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой (на этапе проверки уровня освоения практических навыков), имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства позволяющие обучающим продемонстрировать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; аудитории для проведения собеседования (на этапе собеседования).

4.8 Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к выпускному (государственному) экзамену

1. Радзинский В.Е., Гинекология : учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3748-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437483.html>. - Режим доступа : по подписке.
2. Савельева, Г. М. Акушерство : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4392-7. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443927.html> (дата обращения: 09.12.2020). - Режим доступа : по подписке.
3. Айламазян Э.К., Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
4. Айламазян Э.К., Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3331-7 - Режим доступа:

- <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433317.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
5. Апресян С.В., Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / С. В. Апресян; под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3238-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432389.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
 6. Баисова Б.И., Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2254-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422540.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
 7. Капительный В.А., Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учеб.пособие / В.А. Капительный, М.В. Берушвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Иценко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440094.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
 8. Озолина Л.А., Влияние различных факторов на плод [Электронный ресурс] / Л.А. Озолина, И.В. Бахарева, А.В. Тягунова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4100-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441008.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
 9. Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
 10. Радзинский В.Е., Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432501.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
 11. Серов В.Н., Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 384 с. (Серия "Схемы лечения.") - ISBN 978-5-4235-0196-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501969.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

4.9 Перечень рекомендуемых ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для подготовки к выпускному (государственному) экзамену

1. <http://www.gfmer.ch/SRH-Course-2010/pre-eclampsia-University-of-Oxford/index.htm> – Оксфордский институт материнского и перинатального здоровья (ОМПИ)
2. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – научная электронная библиотека
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> – национальная медицинская библиотека
4. <https://www.megamedportal.ru> – Медицинский информационный портал.
5. <http://medobook.com> – Сайт профессиональной медицины.
6. <https://mirvracha.ru> – Профессиональный портал «Мир врача».
7. <https://medportal.ru> – Информационный медицинский портал о здоровье человека.
8. <http://umedp.ru> – Медицинский портал для врачей.

4.10 Перечень информационных технологий, необходимых для проведения выпускного (государственного) экзамена

4.10.1 Перечень необходимого ежегодно обновляемого лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

1. Текстовый редактор Microsoft Word;
2. Программа для работы с электронными таблицами Microsoft Excel;
3. Пакет офисных приложений «МойОфис»

4.10.2 Перечень необходимых современных профессиональных баз данных и информационных справочных систем

Электронный читальный зал "БИБЛИОТЕХ": учебники авторов ТулГУ по всем дисциплинам. - <https://tsutula.bibliotech.ru/>

ЭБС IPRBooks универсальная базовая коллекция изданий. - <http://www.iprbookshop.ru/>

Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза: учебники для высшего медицинского и фарм. образования. – <http://www.studmedlib.ru/>

Научная Электронная Библиотека eLibrary - библиотека электронной периодики. - <http://elibrary.ru/>

НЭБ КиберЛенинка научная электронная библиотека открытого доступа, <http://cyberleninka.ru/>

Единое окно доступа к образовательным ресурсам: портал [Электронный ресурс]. - <http://window.edu.ru/>

<http://www.who.int/ru> – Всемирная организация здравоохранения;

<http://www.consultant.ru> – «Консультант плюс»;

<http://www.garant.ru> – «Гарант»;

<http://www.medlit.ru> – Издания медицинской литературы;

<http://www.internist.ru/>. – электронные образовательные технологии

www.scsml.rssi.ru – Центральная научная медицинская библиотека;

www.it2med.ru/mir.html – Медицинские интернет ресурсы.

<http://images.md/> - галерея медицинских изображений

Информационно-поисковые системы: **Medline, PubMed, Web of Science**

Доступ к базам данных **POLPRED**