

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания
Центрального координационного учебно-методического совета от « 14 » марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России 13.04.2023 г.


по дисциплине **Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи**

для ординаторов 1 года

по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь,

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры от «02» марта 2023 г. (протокол № 14)

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2 д.м.н., проф Т.И. Цидаева



СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - эталоны тестовых заданий,
 - экзаменационные билеты к аттестации

Паспорт фонда оценочных средств учебной дисциплины (модуля)
Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
	Вид контроля	Промежуточный	
	Токсикозы беременных, гестозы	ПК-5; ПК-6; ПК-11;	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
	Прерывание беременности и роды вне стационара	ПК-5; ПК-6; ПК-11;	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
	Кровотечения и терминальные состояния	ПК-5; ПК-6; ПК-11;	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
	Септические состояния	ПК-5; ПК-6; ПК-11;	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
	Острые гинекологические заболевания	ПК-5; ПК-6; ПК-11;	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Эталоны тестовых заданий

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

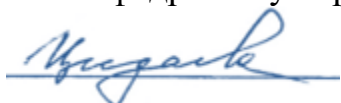
по дисциплине **«Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи»**

для ординаторов 1 года

по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры от 02 марта 2023 г. (протокол № 14)

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2 д.м.н., проф Т.И. Цидаева



Эталоны тестовых заданий по дисциплине «Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи»

1. Ведение раннего послеродового периода зависит:

- а) от количества кровяных выделений из половых путей;
- б) размеров матки после родов;
- в) показателей АД;
- г) массы плода при рождении;
- д) срока беременности.

2. Обязательные манипуляции в раннем послеродовом периоде:

- а) выведение мочи;
- б) осмотр родовых путей;
- в) термометрия;
- г) введение утеротоников;
- д) ручное обследование стенок полости матки.

3. Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации плаценты является

- а. наружное акушерское исследование
- б. внутреннее акушерское исследование
- в. кольпоскопия
- г. амниоскопия
- д. ультразвуковое сканирование

4. Массивное кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлено нарушением

- а. системы свертывания крови
- б. сократительной способности матки
- в. всего перечисленного
- г. ничего из перечисленного

5. Полная отслойка плаценты значительно чаще развивается у беременных

- а. с миомой матки
- б. с кистой яичника
- в. с артериальной гипертензией
- г. с артериальной гипотонией
- д. с преэклампсией

6. Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является

- а. внезапность их появления
- б. их повторяемость
- в. анемизация беременной

г. все перечисленное

7. Нарушение процесса отделения плаценты обусловлено

- а. патологическим (частичным плотным) прикреплением плаценты к стенке матки
- б. гипотонией матки
- в. форсированным отделением плаценты
- г. всем перечисленным
- д. ничем из перечисленного

8. Задержка частей плаценты в матке обычно обусловлена

- а. патологическим (плотным) прикреплением плаценты к стенке матки
- б. нарушением сократительной способности матки
- в. спазмом маточного зева
- г. всем перечисленным
- д. ничем из перечисленного

9. При геморрагическом шоке происходит

- а. резкая активация фибринолиза
- б. потребление тромбоцитов, фибриногена и других прокоагулянтов
- в. все перечисленное
- г. ничего из перечисленного

10. Выделяют следующие фазы острой формы ДВС-синдрома, кроме

- а. длительно существующей гиперкоагуляции
- б. скоротечной гиперкоагуляции
- в. коагулопатии потребления
- г. гипокоагуляции

11. Акушерский геморрагический шок - это критическое состояние, связанное с кровопотерей, в результате которой развивается

- а. кризис макроциркуляции
- б. кризис микроциркуляции
- в. быстрое присоединение коагулопатического кровотечения
- г. все перечисленное

12. Следующие виды акушерской патологии способствуют развитию острой формы ДВС-синдрома

- а. массивное гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде
- б. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- в. эмболия околоплодными водами
- г. верно все перечисленное

13. Факторы риска развития ДВС-синдрома при кровотечении вследствие частичной отслойки предлежащей плаценты

- а. анемия на фоне повторяющихся небольших кровянистых выделений из

половых путей

б. отсутствие корригирующих лечебных мероприятий на фоне повторяющихся небольших кровянистых выделений из половых путей

в. запоздалое возмещение кровопотери (без учета кровопотери, бывшей ранее)

г. все перечисленные факторы

14. Клиническая картина при предлежании плаценты, как правило, характеризуется

1) возникновением кровотечения из половых путей

2) повторяемостью кровотечения из половых путей

3) высоким процентом косых и поперечных положений плода

4) высоким процентом преждевременных родов

а. правильно 1, 2, 3

б. правильно 1, 2

в. все ответы правильны

г. правильно только 4

д. все ответы неправильны

15. Основными причинами развития предлежания плаценты являются

1) дистрофические изменения слизистой оболочки матки

2) подслизистая миома матки

3) деформация полости матки при аномалии ее развития

4) инфантилизм

а. правильно 1, 2, 3

б. правильно 1, 2

в. все ответы правильны

г. правильно только 4

д. все ответы неправильны

16. Для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты наиболее характерны следующие клинические признаки

1) артериальная гипотония

2) тахикардия

3) гипертонус матки

4) нарушение состояния плода

а. правильно 1, 2, 3

б. правильно 1, 2

в. все ответы правильны

г. правильно только 4

д. все ответы неправильны

17. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах, как правило, обусловлено

1) гипотонией матки

2) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа

3) разрывами родовых путей

4) нарушением системы свертывания крови

а. правильно 1, 2, 3

б. правильно 1, 2

в. все ответы правильны

г. правильно только 4

д. все ответы неправильны

18. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена

1) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)

2) инфантилизмом

3) воспалительными и дистрофическими изменениями миометрия

4) переутомлением женщины в родах

а. правильно 1, 2, 3

б. правильно 1, 2

в. все ответы правильны

г. правильно только 4

д. все ответы неправильны

19. Выделяют следующие факторы летальности при послеродовом гипотоническом кровотечении

1) своевременно не возмещенная кровопотеря

2) запоздалая операция удаления матки

3) нарушение техники операции удаления матки (длительная, травматичная)

4) неадекватная инфузионно-трансфузионная терапия геморрагического шока

а. правильно 1, 2, 3

б. правильно 1, 2

в. все ответы правильны

г. правильно только 4

д. все ответы неправильны

20. Поздними послеродовыми являются кровотечения, которые начинаются после родов через

1) 5-6 ч

2) 7-8 ч

3) 9-10 ч

4) 11-12 ч

а. правильно 1, 2, 3

б. правильно 1, 2

в. все ответы правильны

г. правильно только 4

д. все ответы неправильны

21. К хронической форме ДВС-синдрома приводит следующая патология

1) эклампсия

2) преэклампсия

- 3) септический шок
- 4) острая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - а. правильно 1, 2, 3
 - б. правильно 1, 2
 - в. все ответы правильны
 - г. правильно только 4
 - д. все ответы неправильны

22. Рвота беременных - это полиэтиологическое осложнение, при котором имеется

- а. дизадаптация функциональных регуляторных систем организма
- б. изменение нормального соотношения процессов возбуждения и торможения в головном мозге
- в. дискоординация функций вегетативной нервной системы
- г. все перечисленное

23. Периферическое сопротивление сосудов при преэклампсии

- а. снижено
- б. повышено
- в. не изменяется

24. Сердечный выброс при преэклампсии

- а. повышен
- б. снижен
- в. практически не изменяется

25. Количество тромбоцитов при преэклампсии

- а. повышено
- б. снижено
- в. практически не изменяется

26. Проницаемость сосудистой стенки при преэклампсии

- а. повышена
- б. снижена
- в. практически не изменена

27. Вязкость крови при эклампсии

- а. повышена
- б. снижена
- в. не изменена

28. Количество белка в крови при тяжелой преэклампсии

- а. повышено

- б. снижено
- в. не изменено

29. Эклампсию необходимо дифференцировать

- а. с эпилепсией
- б. с гипертонической болезнью
- в. с опухолью мозга
- г. со всем перечисленным

30. Лечение преэклампсии направлено

- а. на нормализацию микроциркуляции
- б. на нормализацию гемодинамики
- в. на ликвидацию гиповолемии
- г. на ликвидацию гипопроteinемии
- д. на все перечисленное

31. Почечный кровоток при тяжелой преэклампсии, как правило

- а. не изменен
- б. снижен
- в. повышен

32. Преобладание в анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитов наиболее характерно

- а. для эклампсии
- б. для пиелонефрита
- в. для гломерулонефрита
- г. для почечно-каменной болезни

33. Повышение артериального давления в I триместре беременности характерно

- а. для гипертонической болезни
- б. для преэклампсии
- в. для почечно-каменной болезни
- г. для поликистоза почек

34. Досрочное родоразрешение показано при наличии

- а. экламптической комы
- б. анурии
- в. преэклампсии
- г. всего перечисленного
- д. ничего из перечисленного

35. Среднее артериальное давление, отражающее степень периферического сосудистого сопротивления, вычисляется по формуле

- а. $(\text{САД} + 2 \text{ДАД})/3$

- б. (САД + ДАД)/2
- в. (2 САД + 2 ДАД)/3
- г. (САД + 2 ДАД)/2
- д. ничего из перечисленного

36. К преэклампсии беременных относится, как правило

- 1) отеки
 - 2) протеинурия
 - 3) гипергликемия
 - 4) гиперинсулинемия
- а. верно 1, 2, 3
 - б. верно 1, 2
 - в. все перечисленное
 - г. верно 4

37. К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины

- а. с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
- б. с хроническим воспалительным процессом гениталий
- в. с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
- г. со всем перечисленным
- д. ни с чем из перечисленного

38. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются

- 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

39. В полость матки инфекция чаще всего проникает через цервикальный канал

- а. с помощью трихомонад
- б. с помощью сперматозоидов
- в. благодаря пассивному транспорту в результате отрицательного внутрибрюшного давления, возникающего при движении диафрагмы
- г. всеми перечисленными способами
- д. ни одним из перечисленных способов

40. Условия, способствующие развитию лактационного мастита

- а. лактастаз
- б. трещины сосков
- в. снижение иммунологической защиты организма

- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

41. К группе риска по развитию послеродового мастита относится

- а. мастит в анамнезе
- б. мастопатия
- в. наличие послеродового эндометрита
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

42. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит

- а. от степени микробной обсемененности матки
- б. от реактивности организма
- в. от вирулентности бактериальной флоры
- г. от всего перечисленного

43. Факторы риска развития послеродовой септической инфекции заключаются в наличии у роженицы

- а. урогенитальной инфекции
- б. сахарного диабета
- в. невосполненной кровопотери
- г. всего перечисленного

44. Источником инфекции при послеродовом мастите является

- а. микробная флора зева и носа новорожденного
- б. очаг инфекции в организме роженицы
- в. грязные руки и белье роженицы
- г. все перечисленное

45. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме

- а. параметрита
- б. метротромбофлебита
- в. пельвиоперитонита
- г. общего перитонита
- д. сальпингоофорита

46. Основными причинами акушерского перитонита являются

- 1) повышение проницаемости стенки кишечника в результате его пареза
 - 2) несостоятельность швов на матке
 - 3) эндомиометрит
 - 4) аномалии развития матки (двууголая, седловидная)
- а. верно 1, 2, 3

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

47. Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всего на фоне

- 1) ановуляции
- 2) ожирения
- 3) сахарного диабета
- 4) гипертонической болезни

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

48. К опухолевидным процессам в яичнике относится

- 1) фолликулярная киста
- 2) киста желтого тела
- 3) эндометриоз
- 4) дермоидная киста

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

49. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано

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

50. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано

- а. немедленное переливание крови
- б. безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
- в. надежный гемостаз
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

51. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы

протекает, как правило, со следующей симптоматикой

- а. внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- б. иррадиация боли в плечо
- в. тошнота (или рвота)
- г. верно все перечисленное

52. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

- а. с самопроизвольным выкидышем малого срока
- б. с обострением хронического сальпингоофорита
- в. с дисфункциональным маточным кровотечением
- г. со всем перечисленным

53. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме

- а. болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
- б. отсутствия наружного кровотечения
- в. отрицательных биологических реакций на беременность
- г. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
- д. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

54. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно

- а. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
- б. при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
- в. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- г. все перечисленное

55. Разрыв беременной трубы надо дифференцировать

- 1) с острым аппендицитом
- 2) с апоплексией яичника
- 3) с перекрутом ножки опухоли яичника
- 4) с пищевой интоксикацией
- а. верно 1, 2, 3
- б. верно 1, 2
- в. со всем перечисленным
- г. верно 4
- д. ни с чем из перечисленного

56. Оптимальная продолжительность родов у повторнородящей, как правило, составляет

- а. 3-5 ч
- б. 5-7 ч
- в. 6-8 ч
- г. 10-12 ч

57. Физиологической кровопотерей в родах считается кровопотеря

- а. до 400 мл
- б. до 500 мл
- в. до 600 мл
- г. до 800 мл

58. Первый период физиологических родов заканчивается всегда

- а. полным раскрытием шейки матки
- б. возникновением потуг
- в. излитием околоплодных вод
- г. через 6-8 ч от начала регулярных схваток
- д. всем перечисленным

59. "Термином ""послеродовой период"" обычно обозначают"

- а. первые 2 месяца после родов
- б. период грудного кормления новорожденного
- в. период послеродовой аменореи
- г. все перечисленное

60. Показанием к рассечению промежности в родах является

- 1) угроза разрыва промежности
 - 2) крупный плод
 - 3) преждевременные роды (маленький плод)
 - 4) тазовое предлежание плода
- а. правильно 1, 2, 3
 - б. правильно 1, 2
 - в. все ответы правильны
 - г. правильно только 4
 - д. все ответы неправильны

61. Ведение родов в первом периоде включает в себя контроль

- 1) за скоростью раскрытия шейки матки
 - 2) за вставлением и продвижением предлежащей части плода
 - 3) за состоянием роженицы и плода
 - 4) за функцией мочевого пузыря
- а. правильно 1, 2, 3
 - б. правильно 1, 2
 - в. все ответы правильны
 - г. правильно только 4
 - д. все ответы неправильны

62. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению

с нормальным

- а. все размеры уменьшены на 0.5-1 см
- б. хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см
- в. все размеры уменьшены на 1.5-2 см
- г. хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см
- д. ничего не верно

63. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются

- а. анатомическое сужение таза
- б. крупный плод
- в. задне-теменной асинклитизм
- г. все перечисленные

64. Функциональную оценку таза следует проводить

- а. в I периоде родов
- б. во II периоде родов
- в. после излития околоплодных вод
- г. период родов значения не имеет

65. При наружном акушерском исследовании о поперечном положении плода свидетельствует

- а. окружность живота более 100 см
- б. высота дна матки свыше 39 см
- в. уменьшение вертикального размера пояснично-крестцового ромба
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

66. В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет

- а. срок беременности
- б. масса плода
- в. разновидность тазового предлежания
- г. вид (передний, задний)
- д. все перечисленное

67. Пособие по Цовьянову применяют при следующем предлежании плода

- а. чистом ягодичном
- б. смешанном ягодичном
- в. полном ножном
- г. неполном ножном
- д. при всех перечисленных

68. Чистое ягодичное предлежание плода характеризуется следующим

- а. ножки согнуты в тазобедренных суставах
- б. ножки разогнуты в коленных суставах
- в. ножки вытянуты вдоль туловища
- г. всем перечисленным

д. ничем из перечисленного

69. Шоковый индекс - это

- а. частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД
- б. частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД
- в. частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса
- г. ничего из перечисленного

70. Централизация кровообращения, являясь компенсаторной реакцией на кровопотерю в родах, вызывает в организме

- а. перераспределение крови
- б. сохранение кровоснабжения жизненно важных органов (мозг, сердце, легкие, печень, почки)
- в. поддерживает артериальное давление на уровне выше критического
- г. верно все перечисленное

71. Факторы риска развития послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний:

- а) совместное пребывание матери и ребенка;
- б) характер питания родильницы;
- в) осложнения во время беременности и в родах;
- г) генетическая предрасположенность;
- д) раздельное содержание родильницы и новорожденного.

72. Предрасполагающие антенатальные факторы риска развития послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний:

- а) плацентарная недостаточность;
- б) несоблюдение личной гигиены;
- в) нарушение биоценоза влагалища;
- г) наличие хронических очагов инфекции;
- д) крупный плод.

73. 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.

74. Пути и факторы передачи инфекции:

- а) инструменты и материалы;
- б) воздушно-капельный путь;
- в) руки персонала;
- г) алиментарный путь;

д) контакт с больным новорожденным.

75. Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:

- а) мастит;
- б) тромбоз;
- в) эндометрит;
- г) параметрит;
- д) септический шок.

76. Для клинического течения послеродового эндометрита в современных условиях характерно:

- а) острое начало с выраженной клинической симптоматикой;
- б) молниеносное течение;
- в) стертые течение;
- г) увеличение частоты;
- д) сложность диагностики.

77. Доклинические признаки эндометрита:

- а) нарушение сна;
- б) головная боль;
- в) тахикардия;
- г) субинволюция матки (по данным УЗИ);
- д) обильные кровяные выделения.

78. Основной компонент лечения эндометрита:

- а) физиотерапевтические процедуры;
- б) противовоспалительная терапия;
- в) антибактериальная терапия;
- г) десенсибилизирующая терапия;
- д) экстракорпоральная детоксикация.

79. Наиболее опасное осложнение послеродовых тромбозов:

- а) гнойное размягчение тромба;
- б) отек крестцовой области;
- в) эмболия легочной артерии;
- г) инсульт;
- д) септический шок.

80. Травмы родовых путей, способствующие возникновению послеродового параметрита:

- а) разрыв клитора;
- б) разрыв промежности;
- в) разрыв шейки матки;
- г) разрыв влагалища;
- д) разрыв матки.

81. Основной возбудитель лактационного мастита:

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

82. Основные признаки начинающегося (серозного) мастита:

- а) выраженные признаки общей интоксикации;
- б) наличие инфильтратов в одной или обеих молочных железах;
- в) повышение температуры тела до 38-40 °С;
- г) гипогалактия;
- д) трещины сосков.

Эталоны ответов к тестовым заданиям

1 - а, в	13 - г	25 - б	37 - г	49 - б	61 - в	73 - а, б, д
2 - б, в	14 - в	26 - а	38 - г	50 - г	62 - г	74 - а, в
3 - д	15 - в	27 - а	39 - г	51 - г	63 - г	75 - а, б, в
4 - в	16 - в	28 - б	40 - г	52 - г	64 - а	76 - в
5 - в, д	17 - в	29 - г	41 - д	53 - г	65 - д	77 - в, г
6 - г	18 - в	30 - д	42 - г	54 - г	66 - д	78 - в
7 - г	19 - в	31 - б	43 - г	55 - в	67 - а	79 - в
8 - г	20 - в	32 - б	44 - г	56 - в	68 - г	80 - в
9 - в	21 - б	33 - а	45 - г	57 - а	69 - а	81 - г
10 - а	22 - г	34 - г	46 - а	58 - а	70 - г	82 - а, в
11 - г	23 - б	35 - а	47 - в	59 - а	71 - в, д	
12 - г	24 - б	36 - б	48 - д	60 - в	72 - в, г	

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 1

1. Физиология послеродового периода.
2. Родовая травма плода и новорожденного.
3. Самопроизвольный аборт. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика.

Задача

Больная 56 лет вызвала бригаду скорой помощи. Жалобы на кровяные выделения из половых путей. Постменопаузальный период 6 лет.

В анамнезе - миома матки малых размеров. Последнее посещение гинеколога 5 лет назад.

Диагноз предположительный? Тактика врача скорой помощи?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 2

1. Организация акушерско-гинекологической помощи в России.
2. Маточные кровотечения в разные возрастные периоды. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
3. Предлежание плаценты. Этиопатогенез, диагностика, тактика ведения.

Задача

Больная 48 лет вызвала бригаду скорой помощи. Жалобы на ациклические, кровяные выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм.рт. ст. Диагноз предположительный? Тактика врача скорой помощи?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 3

1. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.
2. Течение и ведение родов при затылочных предлежаниях.
3. Ранние токсикозы беременных. Диагностика, лечение, ведение беременности.

Задача

Больная, 26 лет, вызвала машину скорой помощи. Жалобы на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При осмотре: состояние удовлетворительное, пульс 88 уд/мин., температура 37,6°C. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации живот болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Диагноз предположительный? Тактика врача скорой помощи?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 4

1. Ранние токсикозы беременных. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
2. Кисты яичников. Клиника, диагностика, лечение.
3. Преждевременные роды. Этиопатогенез, клиника, диагностика.

Задача

Больная, 29 лет, вызвала бригаду скорой помощи. Жалобы на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 уд/мин., температура 38,2°С. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Диагноз предположительный? Тактика врача скорой помощи?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 5

1. Основные принципы организации акушерско-гинекологической помощи городскому населению.
2. Преэклампсия беременных. Этиология, патогенез, классификация, диагностика. Оценка степени тяжести, лечение.
3. Самопроизвольный аборт. Диагностика, тактика ведения.

Задача

Больная 47 лет вызвала бригаду скорой помощи, жалобы на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. Диагноз предположительный? Тактика врача скорой помощи?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 6

1. Неправильные положения плода: тазовые, поперечные, косые. Ведение беременности и родов.
2. Преждевременные роды. Диагностика, тактика ведения.
3. Разрыв матки. Этиопатогенез, клиника, диагностика.

Задача

Больная 50 лет с жалобами на кровяные выделения из половых путей вызвала бригаду скорой помощи. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. Диагноз предположительный? Тактика врача скорой помощи?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 7

1. Кровотечения во время беременности. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
2. Острый живот при воспалении половых органов.
3. Течение и ведение родов при тазовых предлежаниях.

Задача

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровяные выделения, вызвала машину скорой помощи. По данным УЗИ, произведенного 2 дня назад, – гиперплазия эндометрия.

Диагноз предположительный? Тактика врача скорой помощи?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 8

1. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Диагностика, лечение.
2. Разрыв матки. Диагностика, лечение.
3. Острый сальпингоофорит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Задача

Больная 45 лет. Жалобы на кровяные выделения из влагалища, беспокоящие больную в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено. Диагноз предположительный? План ведения?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 9

1. Тяжелые формы преэклампсии беременных. Клиника, интенсивная терапия, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения.
2. Острый живот при кровотечениях в брюшную полость.
3. Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение.

Задача

Больная 15 лет, вызвала бригаду скорой помощи. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. Диагноз? Дифференциальный диагноз? План ведения?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 10

1. Невынашивание беременности. Причины, клиника, диагностика, лечение.
2. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
3. Пиовар, пиосальпинкс. Клиника, диагностика, лечение.

Задача

Больная 16 лет, вызвала бригаду скорой помощи, жалобы на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация - с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитонеальных симптомов нет, АД 100/70 мм.рт. ст., пульс 100 уд/мин.

Диагноз? Дополнительные методы исследования? Дифференциальный диагноз? Диагностика, тактика ведения?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь
Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 11

1. ДВС синдром в акушерстве и гинекологии.
2. Материнский травматизм в родах.
3. Послеродовые септические заболевания. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.

Задача

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, отмечает задержку менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 уд/мин., АД 80/40 мм.рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогах местах. Диагноз предположительный? План ведения?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 12

- 1 Острый живот при нарушении кровоснабжения внутренних половых органов, опухолей.
- 2 Лактационный мастит.
- 3 Диагностика тяжелых форм преэклампсии. Акушерская тактика.

Задача

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре найдено: кожные покровы бледные, пульс 120 уд/мин., АД 80/50 мм.рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Диагноз? Тактика? Дополнительные методы исследования?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 13

1. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.
2. Геморрагический шок и терминальные состояния в акушерстве.
3. Септические заболевания в гинекологии: перитонит, септический шок. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.

Задача

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Вызвала бригаду «скорой помощи» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная, $L - 6,2 \times 10^9$. Диагноз? Тактика ведения?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 14

1. Доброкачественные опухоли и кисты яичников. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение
2. Дисфункциональные маточные кровотечения.
3. Неправильные предлежания и вставления головки.

Задача

Больная, 21 года, из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 37,0°C. АД 100/70 мм.рт. ст., Нб 110 г/л, L 9×10^9 , пульс 90 уд/мин., ритмичный. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И. Цидаева

№ ОРД-СМП-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Дисциплина Неотложные состояния в акушерской и гинекологической помощи

Экзаменационный билет № 15

1. Ведение родов вне стационара.
2. Травматизм матери в родах.
3. Воспалительные неспецифические заболевания женских половых органов. Этиология, клиника, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Задача

Больная, 26 лет, вызвала бригаду «скорой помощи». Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37,0°C, АД 70/40 мм.рт. ст. Hb 78 г/л, L 11×10^9 /л, пульс 130 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.И.Цидаева