ЛД -16

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1
Кафедра внутренних болезней № 2
Кафедра хирургических болезней № 2

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания Центрального координационного учебно-методического совета от 5 февраля 2021г. Пр. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Производственная практика
«Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(помощник врача)»
основанной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной 26.02.2021г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры акушерства и гинекологии №1
от 3 февраля 2021 г. (протокол № 7)
Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры внутренних болезней № 2
от 27 августа 2020 г. (протокол № 1)
Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры хирургических болезней № 2
от 15 июня 2020 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1

_____ _____ д.м.н. Л.В. Цаллагова

Заведующий кафедрой внутренних болезней № 2

_____ к.м.н., доцент М.М. Теблоев

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 2

д.м.н., профессор Г.Б. Мильдзихов

г. Владикавказ 2021 г.

СТРУКТУРА ФОС

1.Титульный лист
2.Структура ФОС
3.Рецензия на ФОС
4.Паспорт оценочных средств
5.КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ :

- Экзаменационные вопросы
- Ситуационные задачи
- Тестовые задания

РЕЦЕНЗИЯ

НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПОМОЩНИК ВРАЧА)» ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ФГБОУ ВО СОГМА МИНЗДРАВА РОССИИ)

Фонд оценочных средств составлен на кафедре акушерства и гинекологии №1 на основании рабочей программы учебной дисциплины программы производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача)» соответствуют требованиям ФГОС 3+ основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной 26.02.2021 г.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры акушерства и гинекологии № 1 и утверждена ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Содержит общие сведения о практике, месте практики в структуре основной образовательной программы, общую трудоемкость, содержание. Результаты обучения представлены формируемыми компетенциями.

В программе указаны стандарты оценки качества образования, учебно-методическое и материально-техническое обеспечение. В качестве информационного обеспечения обучения предложена литература последних лет выпуска, включающая и электронные ресурсы.

Принципиальных замечаний по разработке фонда оценочных средств клинической практики нет.

Представленный на рецензию фонд оценочных средств по производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача)», для студентов лечебного факультета полностью соответствует требования ФГОС ВО3+ по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и может быть рекомендована к утверждению и использованию в практике для 4 курса лечебного факультета.

Рецензент:
Зав. каф. акушерства и гинекологии №2
ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ
д.м.н., профессор *Т. И. Цидаева*

РЕЦЕНЗИЯ

НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПОМОЩНИК ВРАЧА)» ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ФГБОУ ВО СОГМА МИНЗДРАВА РОССИИ)

Фонд оценочных средств производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача)» для студентов, осваивающих основную образовательную программу по специальности «Лечебное дело», составлена на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО 3+), учебного плана по специальности 32.05.01, утвержденного 26.02.2021г. на Ученом Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры внутренних болезней № 2 и утверждена ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

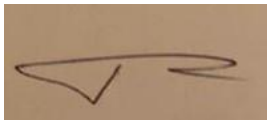
Содержит общие сведения о практике, месте практики в структуре основной образовательной программы, общую трудоемкость, содержание. Результаты обучения представлены формируемыми компетенциями.

В программе указаны стандарты оценки качества образования, учебно-методическое и материально-техническое обеспечение. В качестве информационного обеспечения обучения предложена литература последних лет выпуска, включающая и электронные ресурсы.

Принципиальных замечаний по разработке программы клинической практики нет.

Представленная на рецензию программа производственной «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача)» для студентов лечебного факультета полностью соответствует требования ФГОС ВО 3+ по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и может быть рекомендована к утверждению и использованию в практике для 4 курса лечебного факультета.

Заф. кафедрой внутренних болезней №1
ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ

д.м.н., профессор  И.Н. Тотров

РЕЦЕНЗИЯ

НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПОМОЩНИК ВРАЧА)» ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СОГМА МИНЗДРАВА РОССИИ)

Фонд оценочных средств производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача)» для студентов, осваивающих основную образовательную программу по специальности «Лечебное дело», составлена на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО 3+), учебного плана по специальности 32.05.01, утвержденного 26.02.2021г. на Ученом Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры хирургических болезней № 2, и утверждена ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Содержит общие сведения о практике, месте практики в структуре основной образовательной программы, общую трудоемкость, содержание. Результаты обучения представлены формируемыми компетенциями.

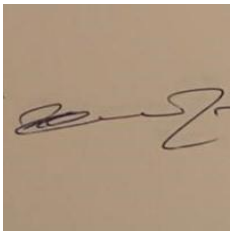
В программе указаны стандарты оценки качества образования, учебно-методическое и материально-техническое обеспечение. В качестве информационного обеспечения обучения предложена литература последних лет выпуска, включающая и электронные ресурсы.

Принципиальных замечаний по разработке программы клинической практики нет.

Представленная на рецензию программа производственной «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача)» для студентов лечебного факультета полностью соответствует требования ФГОС ВО 3+ по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и может быть рекомендована к утверждению и использованию в практике для 4 курса лечебного факультета.

Заф. кафедрой хирургических болезней №1

ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ

к.м.н., доцент  У.С. Беслекоев

Паспорт фонда оценочных средств по производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача)»

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	**2**	**3**	**4**
1	**производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача)»**	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	-экзаменационные билеты; -ситуационные задачи; -тестовый контроль

Экзаменационные вопросы

1. Наружное обследование беременных.
2. Внутреннее акушерское исследование.
3. Определение сроков предполагаемых родов.
4. Измерение женского таза.
5. Клиника родов.
6. Техника амниотомии.
7. Техника эпизио- и перинеотомии.
8. Ручное пособие по защите промежности в родах.
9. Ушивание шейки матки.
10. Ушивание разрывов промежности.
11. Наружные признаки отделения плаценты.
12. Наружные методы выделения последа.
13. Оценка состояния плода во время беременности и в родах (КТГ, УЗИ, шкала Апгар).
14. Определение сроков предполагаемых родов.
15. Определение сроков предполагаемых родов.
16. Ручное отделение и выделение последа.
17. Борьба с гипотоническим кровотечением.
18. Реанимационные мероприятия при ДВС-синдроме.
19. Лечение тяжелой преэклампсии беременных.
20. Лечение умеренной преэклампсии беременных.
21. Лечение ранних гестозов беременных.
22. Ведение беременных с подозрением на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты.
23. Ведение беременных с предлежанием плаценты.
24. Гипоксия плода в родах.
25. Асфиксия новорожденного.
26. Наложение акушерских щипцов.
27. Диагностика угрожающего разрыва матки.
28. Послеродовые септические заболевания.
29. Несвоевременное излитие околоплодных вод.
30. Реанимационные мероприятия при эклампсии.
31. Диагностика угрожающего разрыва матки.
32. Диагностика начавшегося разрыва матки.
33. Реанимационные мероприятия пи разрыве матки.
34. Дифференциальный диагноз предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (анамнез, клиника).
35. Ведение родов при поперечном положении плода.

Ситуационная задача № 1

Первородящая, 29 лет, поступила в роддом со схватками через 15 минут, продолжительностью в 30 сек. роды начались 12 часов тому назад.
Объективно:
таз: 26-26-29-17. рост 148 см., вес 60 кг. окружность живота 98 см. предлежит головка малым сегментом во входе в таз. сердцебиение плода ритмичное справа ниже пупка 140 уд. в 1 минуту. воды целые. через 1 час после поступления отошли воды и начались потуги через 5 мин. по 30 сек.
Влагалищное исследование: шейка сглажена, края ее тонкие, открытие зева полное пузыря нет, головка малым сегментом во входе в малый таз. слева определяется большой родничок. стреловидный шов ближе к лону, со стороны крестцовой впадины определяется ухо. Через 1 час, несмотря на сильные потуги, головка остается в том же положении, сердцебиение ясное 138 уд. в мин.
Вопросы:
1.Выставить диагноз.
2.Ваши действия.

Ситуационная задача № 2

Роженице 30 лет, роды 3, срочные, женскую консультацию не посещала. таз: 25-28-31-20, окружность живота 100 см. высота стояния дна матки 33 см. живот растянут в поперечнике. предлежащая часть не определяется. слева на уровне пупка определяется плотная, круглая крупная часть. справа - более мягкая. сердцебиение плода слева на уровне пупка 140 ударов в 1 мин., ритмичное. схватки через 3-4 мин. продолжительностью в 20-30 сек.
Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, открытие зева на 2 поперечных пальца. Плодного пузыря нет, предлежащая часть не определяется. Подтекают прозрачные воды.
Вопросы:

1. Выставить диагноз?

2.Какова тактика ведения родов?

Ситуационная задача № 3

Первобеременная 29 лет, явка в консультацию в 20 недель беременности. Таз: 25-28-31-20. анализ мочи нормальный. ад 120/70 мм. рт. ст. рост 155 см., вес 60 кг. предупреждена о явке в консультацию каждые 2 недели. явилась повторно через 16 недель. ад 130/70 мм.рт.ст., в моче патологических изменений не обнаружено, вес 74 кг. со стороны плода нормальный.

Вопросы:

1.Имеется ли какая-нибудь патология?

Ситуационная задача № 4

Повторнородящая, 3 роды. вторые роды осложнились мертворожденным плодом после поворота плода на ножку по поводу поперечного положения плода. родовая деятельность началась 8 часов тому назад. воды отошли 4 часа тому назад. схватки через 4-5 мин. по 30-40 сек. сердцебиение плода ритмичное, слева ниже пупка, 140 в 1 минуту.
Таз:23,5-26,5-28,5-18. окружность живота 120 см. высота дна матки 37 см. рост 152 см. вес 72 кг,500г. головка прижата ко входу в малый таз.
Внутреннее исследование: шейка матки сглажена, открытие зева полное. головка прижата ко входу в малый таз. стреловидный шов в правом косом размере. малый родничок слева, спереди, мыс достижим. диагональная коньюгата-11 см.
Вопросы:
1.Форма таза?
2.Возможны ли самопроизвольные роды?
3.Какова должна быть терапия?

Ситуационная задача № 5

В акушерскую клинику доставлена беременная 36 лет в тяжелом состоянии. Консультацию не посещала. беременная жалуется на резкие боли, появившиеся 3 часа тому назад в нижней части живота, кричит и хватается за живот. имеются отеки на нижних конечностях. при кипячении мочи обнаружен белок, ад 140/95 мм.рт.ст., пульс-100уд. в мин. удовлетворительного наполнения. т-ра 36,9. 3 часа тому назад появились кровянистые выделения в незначительном количестве.
Таз: 25-28-31-20. окружность живота 100 см., живот при пальпации болезненный. матка плотная, болезненная, не расслабляется. дно ее на 30 см. над лоном. предлежит головка, но с трудом определяется. сердцебиение плода не прослушивается. воды целы.
При влагалищном исследовании: шейка сохранена. наружный зев пропускает 1 поперечный палец. плодный пузырь цел. кровянистые выделения в значительном количестве.
Вопросы:
1. Ваш диагноз?
2. Ваши действия.
3. Как можно было предупредить данное состояние?

Ситуационная задача № 6

Первородящая, 24 лет, поступила в роддом со схватками, которые начались 12 часов тому назад. Через 10-15 мин. по 10-15 сек. таз нормальный. окружность живота на уровне пупка 112 см. живот напряжен. положение плода продольное. головка высоко над входом в малый таз, баллотирует. плод чрезвычайно подвижен и временами занимает справа, на уровне пупка.
Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка сглажена, края тонкие, зев раскрыт на 6 см. плодный пузырь напряжен. Головка высоко над входом в таз.
Вопросы:
1. Выставить диагноз.
2. Как вести роды?
3. Какие могут быть осложнения?

Ситуационная задача № 7

Повторнородящая, 32 года. Поступила в потугах через 5 мин, продолжительностью 30 сек. потуги длятся 2,5 часа.
Таз: 23-26-29-17. окружность живота 102 см., ромбовидная ямка правильная. Предлежит головка, находится в полости малого таза. сердцебиение плода ритмичное 130 ударов в минуту. воды подтекают.
Внутреннее исследование: шейка сглажена, открытие зева полное, пузыря нет. Головка стреловидным швом в правом косом размере, малый родничок слева и спереди. крестцовая впадина выполнена. с большим трудом выпущена моча, которая содержит кровь.
Вопросы:
1. Выставить диагноз.
2.Ваши действия.

Ситуационная задача № 8

Больная 30 лет. Поступила с температурой 39,5, пульс 120 уд. в мин., были ознобы. в анамнезе двое родов. последние менструации 3 месяца тому назад. резкая болезненность в области гипогастрия.
Внутреннее исследование: шейка матки укорочена, открытие зева на 1 поперечный палец. Матка увеличена соответственно 12 недельной беременности, болезненна, ограниченно подвижна. Справа определяются болезненные придатки величиной в 3-4 см., слева свод свободный, кровянистые выделения в большом количестве.
Вопросы:
1. Выставить диагноз.
2. Ваши действия.

Ситуационная задача № 9

Больная 30 лет. поступила с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и на темно кровянистые выделения. Температура 37,2. больная 2 недели. задержка менструации 10 дней, после чего показались выделения темнодегтярного цвета в виде мазни. были приступы болей внизу живота справа с иррадиацией в прямую кишку, головокружения. в прошлом была одна беременность, закончившаяся криминальным абортом. болела воспалением придатков матки, лечилась.
АД 100/75 мм.рт.ст. формула крови нормальная. гемоглобин 50%, СОЭ 18 мм.в час.
Внутреннее исследование: шейка матки коническая, зев закрыт, движения шейки болезненны. матка мягковатая, больше нормы. слева свод свободный. справа свод опущен и шире левого. сзади матки определяется опухоль без ясных контуров, тестоватой консистенции, болезненная. выделения темно-коричневые, незначительные.
Вопросы:
1. Выставить диагноз.
2. Ваши действия?

Ситуационная задача № 10

Роженице 25 лет. доставлена в роддом с сильными схватками. беременность 3-я; первая беременность закончилась искусственным абортом,2-я нормальными срочными родами. женскую консультацию посещала регулярно до получения родового отпуска.
Состояние при поступлении удовлетворительное. ад 120/90 мм.рт.ст., рост 154 см., вес 70 кг., отеков нет. моча при кипячении прозрачная. размеры таза: 26-29-31-17,5. окружность живота 102 см., высота дна матки над лоном 33 см., воды отошли 8 часов тому назад матка увеличена в поперечном размере, напряжена, плотно обхватывает плод, болезненна в нижнем отделе, вследствие чего с трудом определяются крупные части плода. Плод совершенно потерял подвижность, сердцебиение плода глухое, сосчитывается с трудом справа ниже пупка. выделяется скудное количество зеленоватых вод.
При влагалищном исследовании выпавшая ручка в зеве, вколотившееся плечико.

Вопросы:
1. Выставить диагноз.
2. Ваши действия.
3. Когда допущена ошибка?

Ситуационная задача № 11

Больная, 28 лет, поступила по поводу кровянистых выделений из влагалища. Считает себя беременной 3 месяца. Последние менструации были 3 месяца тому назад. С начала беременности тошнота, рвота, в течение последнего месяца появились отеки на нижних конечностях, головокружение. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые оболочки бледны. Температура 37,2, АД 135/90 мм.рт.мт. пульс 84 удара в минуту, ритмичный.
Внутреннее исследование: наружные половые органы развиты нормально, покрыты кровью алого цвета. Шейка матки конической формы, зев закрыт. При осмотре зеркалами слизистая цианотична. Матка тугоэластической консистенции, по величине соответствует 20-21 недельной беременности. Плод в полости матки не определяется. Сердцебиение плода не выслушивается. Из канала шейки матки кровянистые выделения в небольшом количестве алого цвета. Гемоглобин 60%, РОЭ 25 мм/час, моча-белка 2,6%, гиалиновые цилиндры 3-4 в поле зрения, лейкоциты 5-6 в поле зрения.
Вопросы:
1. Выставить диагноз.
2.Назначить лечение.

Ситуационная задача № 12

Роженице 30 лет. В анамнезе 2 критических аборта, осложнившихся воспалительным процессом придатков матки. Роды 2, срочные. Таз: 26-29-31-21. АД 125/75 мм.рт.ст. схватки средней силы. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 129 в мин., ритмичное. Слева ниже пупка.
Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие зева 6 см. спереди, в области внутреннего зева, определяется узкая полоска мягкой ткани с неровной поверхностью. Плодные оболочки целы, головка подвижна над выходом в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере. Значительное кровотечение из влагалища.
Вопросы:

1. Выставите диагноз.
2. Ваши действия.

Ситуационная задача № 13

Первородящая, 25 лет. Таз: 26-29-31-18, родовая деятельность активная. Потуги длятся 3 часа. Положение плода продольное, предлежащая часть в полости малого таза. Сердцебиение плода ритмичное слева ниже пупка 144 уд. в мин. В течение последнего часа потуги стали через 12-15 мин. по 15-20 сек. Сердцебиение плода 100 ударов в мин., ритмичное. Подтекают зеленоватые воды.
Внутреннее исследование: шейка матки сглажена, открытие зева полное. Стреловидный шов в косом размере, малый родничок слева спереди. Крестцовая впадина выполнена, седалищные ости не достигаются.
Вопросы:
1.Выставить диагноз
2. Где находится головка?
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача № 14

28-летняя женщина поступила в больницу с жалобами на кровянистые выделения и небольшие схваткообразные боли внизу живота. Последняя менструация была 3,5 месяца тому назад, менструирует всегда регулярно, нормально. Имела двое нормальных родов, дети живы. Вмешательства с целью прерывания беременности отрицает. 6 недель тому назад впервые появились незначительные кровянистые выделения, продолжавшиеся с небольшими перерывами. В последние 4 недели кровянистые выделения продолжаются непрерывно, но значительно усилились вчера, что и заставило обратиться в больницу.
Объективно: бледность кожных покровов. Т-нормальная, пульс-92 удара в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. В области лодыжек небольшая отечность, в моче белок. Дно матки на уровне пупка. Сердцебиение плода не прослушивается.
Влагалищное исследование: шейка укорочена, наружный зев пропускает палец. Умеренные кровянистые выделения.
Вопросы:
1. Выставить диагноз
2. Ваши действия

Ситуационная задача № 15

Повторнородящая, 31 год, поступила в роддом со слабой родовой деятельностью. Первая беременность закончилась срочными оперативными родами 2 года тому назад, кесарево сечение. Женскую консультацию посещала нерегулярно. Рост 152 см., вес 59 кг., по средней линии живота на расстоянии 12 см от пупка до лона-звездчатый рубец, интимно связанный с предлежащими тканями, болезненный в средней трети, АД 125/80. Размеры таза:25-28-30-21. Высота стояния дна матки-37 см., окружность живота 100см. положение плода продольное,

головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 138 уд. в минуту, слева ниже пупка.
Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, канал раскрыт на 4 см. плодный пузырь цел. Головка подвижна над входом в малый таз. Мыс не достижим. Через 15 часов отошли воды, и роженица стала жаловаться на боли в н/з послеоперационного рубца. Сердцебиение плода замедлилось до 110 в 1 мин. состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 80 в 1 мин., АД 120/80. Родовая деятельность слабая.

Вопросы:
1. Выставить диагноз
2. Ваши действия

Ситуационная задача № 16

Первородящая, 30 лет. Женскую консультацию не посещала. Доставлена в роддом в бессознательном состоянии. В течение последней недели страдала головной болью. 3 часа тому назад судорожный припадок, по дороге в роддом-второй припадок.
Объективно: сознание отсутствует, лицо синюшное, отечность общая, хриплое дыхание, вязкая слюна. Зрачки широкие, реагирует на свет. Пульс 100 уд. в мин., напряженный.
Внутреннее исследование: шейка сглажена. Края средней толщины, открытие зева 3 поперечных пальца. Пузырь цел. Стреловидный шов в косом размере. Малый родничок справа и спереди. Мыс не достижим.

Вопросы:
1.Выставите диагноз.
2. Назначить лечение.

Ситуационная задача № 17

Беременная 25 лет поступила в акушерскую клинику с жалобами на усиленное сердцебиение, одышку, отеки нижних конечностей, кровохарканье, плохой сон.
Беременность первая, сроком 38 недель. В анамнезе суставной ревматизм. Т-ра 37,3, рост 154 см., вес 62 кг. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Пульс 100 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 95/55 мм.рт.ст. сердечный толчок разлитой, границы сердца диффузно увеличены. На верхушке прослушивается систолический, пресистолический шумы и хлопающий первый тон. Выраженный акцент второго тона на легочной артерии. Застойные явления в легких. Печень выходит из подреберного края на 2 см. в моче белка следы. Гемоглобин 60%. РОЭ 35 мм/час. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное, первая позиция. Сердцебиение плода слева ниже пупка. 138 ударов в минуту, ритмичное. Головка прижата ко входу в малый таз. Родовая деятельность отсутствует. Дно матки на середине между мечевидным отростком и пупком. При внутреннем исследовании шейка сохранена, зев закрыт.

Вопросы:
1. Выставить диагноз
2. Назначить лечение.
3.Как вести роды при данной патологии?

Ситуационная задача № 18

Первобеременная 25 лет, срок беременности 38 недель. Схватки начались 2 часа назад, воды целы. Таз: 23-29-32-20 см. окружность живота 110 см. высота дна матки 40 см. матка безболезненная. При пальпации в матке определяются 3 крупные части плода. Сердцебиение плода выслушивается справа на уровне пупка, 140 ударов в минуту и слева ниже пупка, 130 ударов в минуту. Шейка сглажена, раскрытие 2 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

Вопросы:
1. Клинический диагноз?
2. Возможные осложнения?
3. План ведения?

Ситуационная задача № 19

Повторнородящая 30 лет. Беременность доношенная. В анамнезе 2 срочных родов.
Таз: 24-27-30-19. Окружность живота 95. Высота стояния матки 34 см. предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз, спинка справа, сердцебиение плода ниже пупка, ясное, 130 ударов в минуту. Воды подтекают.
При внутреннем исследовании шейка матки сглажена, открытие зева на 4 поперечных пальца, плодного пузыря нет. Определяется личико плода, подбородок слева. Лицевая линия в поперечном разрезе таза. Мыс с трудом достижим.

Вопросы:
1. Выставить диагноз
2. Ваши действия

Ситуационная задача № 20

Больная 28 лет. Менструации через 30 дней, скудные. Лечилась по поводу бесплодия. Доставлена в тяжелом состоянии. Т-ра 35,7. Резкая бледность кожных покровов. Часто впадает в бессознательное состояние. Пульс слабый 120 уд. в мин. АД 90/50 мм.рт.ст. была рвота. Объективно: живот мягкий, резистентность мышц в области гипогастрия, положительный симптом Щёткина, в отлогих местах живота определяется тупость, которая переходит в тимпанит при перемене положения.
Внутреннее исследование: шейка коническая, движения ее резко болезненны, матка плохо контурируется, задний свод уплощен, резко болезнен. Слева определяется тестоватая опухоль без ясных контуров. Формула крови нормальная, гемоглобин 47%.

Вопросы:

1. Выставить диагноз.
2. Ваши действия.

Ситуационная задача № 21

Роженице 26 лет, первородящая. Поступила в роддом с активной родовой деятельностью. Беременность доношенная. АД 120/90 мм.рт.ст. на голенях пастозность. Рост 154 см., вес 62 кг, проба с сульфасалициловой кислотой отрицательная. Окружность живота 98 см., высота стояния дна матки 38 см. положение плода продольное, предлежит головка, слегка прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена «вровень». Спинка определяется слева, мелкие части-справа. Сердцебиение плода справа, ниже пупка 136 в 1 мин.
Внутреннее исследование: влагалище не рожавшей женщины, шейка матки сглажена. Открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Опознавательная линия в поперечном размере, слева, с трудом достигается большой родничок, справа пальпируются надбровные дуги и корень носа. Мыс достижим. Диагональная конъюгата-11,5 см. воды подтекают умеренно, чистые.

Вопросы:
1.Клинический диагноз.
2.Какова тактика ведения родов?

Ситуационная задача № 22

Роженице 36 лет. Доставлена в роддом по поводу значительного кровотечения при беременности 35 недель. Беременность шестая. Первые 4 беременности закончились нормальные срочными родами, пятая- самопроизвольным абортом на 10 недели беременности. После аборта лежала в больнице 2 недели, была субфебрильная температура. Состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 100 ударов в минуту. АД 90/55 мм.рт.ст. положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз, слева она пальпируется хуже. Сердцебиение плода ясное 130 ударов в минуту.
Влагалищное исследование: влагалище выполнено сгустками крови. Шейка матки укорочена, канал пропускает 3 поперечных пальца, выше внутреннего зева пальпируется губчатая ткань, оболочки не определяются.

Вопросы:

1. Выставить диагноз
2. Ваши действия

Ситуационная задача № 23

Повторнородящая, 4 роды срочные. В анамнезе 3 срочных родов, которые прошли благополучно, но были длительными. Рост 153 см., вес 66 кг, таз: 26-27-30-18. Верхний угол ромбовидной ямки уплощен. Боковая конъюгата 14 см. индекс Соловьева 15 см. положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода слева ниже пупка, ритмичное, 130 ударов в минуту.
Влагалищное исследование: шейка матки сглажена. Края ее средней толщины, открытие зева на 3 поперечных пальца, плодный пузырь цел. Головка подвижна над входом в малый таз, слева от головки определяется петля пуповины, мыс достижим. Диагональная конъюгата 11,5 см.

Вопросы:

1. Выставить диагноз
2. Ваши действия

Ситуационная задача № 24

Повторнородящая, 29 лет. Беременность доношенная. Жалуется на плохое зрение, головные боли, боль в подложечной области. Консультации не посещала. АД 180/105 мм.рт. ст., отеки на нижних конечностях. В моче белок 2,5 %, гиалиновые и зернистые цилиндры. Таз: 26-29-31-20. Окружность живота 95 см. положение плода продольное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, слева, ниже пупка 120 в 1 мин.
Внутреннее исследование: шейка матки сохранена. Зев закрыт. Через час после поступления в роддом беременная дала судорожный припадок продолжительностью в 3-4 мин. окулист нашел сужение артерий глазного дна, кровоизлияние в сетчатку.

Вопросы:

1. Выставить диагноз
2. Ваши действия

Ситуационная задача № 25

Повторнородящая 40 лет. В анамнезе 6 родов, 4 криминальных аборта. При поступлении схватки через 1 мин. по 40 сек. Таз: 23-26-29-18. Окружность живота 103 см. воды отошли 4 часа тому назад. Симптом Вастена положительный, расстояние по Цангеймейстеру 19 см. Сердцебиение плода ритмичное 136 уд. в мин. слева ниже пупка, глуховатое.
Внутреннее исследование: открытие шейки матки полное. Головка малым сегментом во входе в малый. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, ближе к проводной оси таза. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 11 см. роженица беспокойна, кричит от боли, мечется. Имеется ретракционное кольцо, болезненность нижнего сегмента матки.
Через 1,5 часа появился холодный пот, бледность. Пульс 130 уд. в мин. АД 80/40 мм. рт. ст. сердцебиение плода не прослушивается. Из влагалища кровянистые выделения.
Вопросы:

1. Выставить диагноз
2. Ваши действия
3. Допущены ли ошибки в ведении родов?

Ситуационная задача № 26

Первородящая 30 лет. Дома отошли воды 2 часа тому назад, поступила без схваток.
Таз: 25-28-31-20. Головка над входом в таз. Сердцебиение плода слева ниже пупка 120 ударов в минуту. АД 100/80 мм. рт. ст.
При внутреннем исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт, подтекают прозрачные воды в небольшом количестве.

Вопросы:

1. Выставить диагноз

2. Ваши действия

Ситуационная задача № 27

Беременная, 25 лет. Поступила в роддом с беременностью 38 недель. До 34 недель беременности чувствовала себя удовлетворительно. АД было нормальным, изменений со стороны мочи не обнаружили.
Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Пульс 76 уд. в мин., ритмичный, т-ра 36,6. Головной боли нет. Видит хорошо, вес 84 кг., рост 160 см. значительные отеки на нижних конечностях. АД 150/100 мм. рт. ст. тоны сердца чистые, границы не изменены. Гемограмма в норме. Белки крови: общий-7,1 %, альбумины 4,3 %, глобулины 2,6 %. Остаточный азот 32,8 %.
Анализ мочи: белок 9%, эритроциты 1-2 в поле зрения, цилиндры зернистые 0-1 в поле зрения, суточный диурез 600,0.

Вопросы:

1. Выставить диагноз
2. Ваши действия

Ситуационная задача № 28

Роженице 36 лет. роды 3, срочные. таз: 26-29-32-20. обращает на себя внимание большой поперечный размер матки. В боковых отделах матки прощупывается справа- округлая крупная часть, слева - менее крупная, более мягкая часть. Сердцебиение плода ясное, справа на уровне пупка 140 в 1 мин.
При внутреннем исследовании: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел, предлежащая часть не определяется, мыс не достижим.

Вопросы:

1. Выставить диагноз
2. Ваши действия

Ситуационная задача № 29

Повторнобеременная 9 в анамнезе 3 искусственных аборта) 38 лет, поступила в роддом через 6 часов после начала регулярных схваток с целыми водами, при доношенной беременности. Таз: 25-26-30-18 см. схватки через 3-4 мин., но 35-40 секунд, средней силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 удара в минуту. Шейка матки сглажена, раскрытие 6 см, края средней толщины, податливые, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок -слева, большой - справа на одном уровне. Диагональная конъюгата 11 см. предполагаемая масса плода 3600г.

Вопросы:
1.Клинический диагноз?
2.Возможные осложнения в родах?

3.Тактика ведения и прогноз родов?

Ситуационная задача № 30

Больная, 31 года, в течении 8 лет находилась под наблюдением туберкулезного диспансера по поводу заболевания туберкулезом легких. В настоящее время имеет неактивную очаговую форму болезни в фазе уплотнения. 5 лет назад была беременность, закончившаяся медицинским абортом. Последняя менструация была 2 месяца тому назад.
При обследовании в женской консультации обнаружена беременность сроком 8-9 недель.

Вопросы:

1.Женщина хочет иметь ребенка. Можно ли разрешить женщине доносить беременность?

Ситуационная задача № 31

На приеме к врачу женской консультации явилась женщина 19 лет, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Временами боли обостряются, становятся схваткообразными. Больной себя чувствует в течении 2 недель. Полгода как вышла замуж. Последняя менструация была 3 мес. Тому назад. Беременность 1-я. В правой половине малого таза определяется подвижная, тугоэластическая кистома яичника, выходящая своим верхним полюсом в большой таз. Размеры кистомы достигают мужского кулака 12х9.

Вопросы:

1.Какова причина болей?

2.Как поступить с кистомой яичника?

Ситуационная задача № 32

В гинекологическую клинику доставлена больная, у которой после 3-х месячной задержки менструации внезапно появилось обильное кровотечение. Незначительные мажущие выделения из половых путей наблюдались несколько раньше (за 2 или 3 недели до заболевания) женщина 29 лет, замужем с 23 лет, месячные с 16 лет проходили регулярно. Имела две беременности, закончившиеся нормальными родами. При объективном исследовании обнаружены: бледность кожных покровов, частый мягкий пульс. АД 105/65 мм. рт. ст. живот мягкий, болезненный. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, цервикальный канал пропускает 1,5 пальца. Тело матки увеличено до размеров 16-17 недель беременности, несколько округлой формы, тугоэластической консистенции, подвижное. В области придатков с обеих сторон прощупывается яйцевидной формы образования величиной с гусиное яйцо, ограниченные в подвижности; консистенция их эластичная. Кровотечение обильное со сгустками. В сгустках крови встречаются обрывки тканей в виде мелких пузырьков, достигших размеров горошины**.**

Вопросы:

1.В чем причина кровотечения?

2. Как проводить лечение?

Ситуационная задача № 33

В родильное отделение 25 мая 2007 г. поступила роженица 27 лет с жалобами на резкие, нерегулярные и короткие схватки, возникшие накануне вечером и прекратившиеся к утру. Роды вторые. Первые ироды 3 года тому назад – нормальные, срочные, ребенок жив. Последняя менструация 20 июля 2006 года. Первое шевеление плода 2 декабря 2006 года. Беременность протекала без осложнений. Посещает женскую консультацию с 11 недель беременности.
Объективно: женщина пикнической конституции, отеков нет. Пульс 68 уд. в мин., ритмичный. АД 120/70 мм. рт. ст. в моче белка не обнаружено. Размеры таза: 25-28-31-19,5, диагональная конъюгата 13 см., размер Соловьева 16 см. окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 36 см, положение плода продольное, первая позиция, головка подвижна над входом в таз, кости черепа плотные, прямой размер головки 13,5 см., сердцебиение плода ясное, слева ниже пупка 132 уд. в 1 мин. воды стоят. Матка мягкая, слабовозбудимая.
Влагалищное исследование: шейка матки сохранена, зев открыт, мыс достигается.

Вопросы:
1.Выставить диагноз?
2.В чем особенности в данной беременности?
3.Как вести роды?

Ситуационная задача № 34

В отделение патологии беременности госпитализирована беременная 34 лет, за 4 недели до родов. 2 года назад перенесла операцию кесарево сечение. Ребенок здоров. Послеоперационный период осложнился эндометритом и нагноением кожной раны брюшной стенки. Во второй половине беременности беспокоили периодические ноющие боли внизу живота. Кожные покровы несколько бледны. АД 115/80, пульс 70 в 1 минуту, ритмичный. Окружность живота 94 см., на коже брюшной стенки от пупа до лона неправильной формы местами звездчатый рубец, спаянный с подлежащими тканями, безболезненный. Дно матки на 35 см. над лоном. Положение плода продольное, головка подвижна над входом. Сердцебиение слева, ниже пупка, 130 в 1 мин. Воды целы. Родовой деятельности нет. Размеры таза: 24-27-29-18. На третий день после обеда внезапно почувствовала острые боли в животе. Одновременно с этим появились тошнота и позывы на рвоту. Кожные покровы бледны, увлажнены потом. Т-ра 36,7, пульс 116 в 1 мин., легко сжимаемый, ритмичный. АД 80/60. Контуры матки потеряли свои очертания. Симптом Блюмберга + по всему животу. Мелкие части плода определяются через брюшную стенку. Сердцебиения плода нет. Внутреннее исследование: шейка матки сохранена, зев закрыт. Выделения с примесью небольшого количества крови.

Вопросы:

1. Выставить диагноз
2. Ваши действия

Ситуационная задача № 35

Первородящая, 24 лет. Консультацию не посещала. Патронаж на дому проводился. Жалуется на головную боль, расстройства зрения: «пелена перед глазами» беременность доношенная. Выраженные отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. В моче белок-3,3 %, эритроциты свежие и выщелоченные 1-2 в поле зрения. АД 180/100. Тазовое предлежание, плод средних размеров. Схватки через 3-4 мин.по 40-50 сек. Сердцебиение плода ясное, слева выше пупка 140 в 1 мин. таз:25-28-31-21.
Внутреннее исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие зева 8 см. плодный пузырь цел, напряжен, пальпируются ягодички и спереди – ножка плода. Мыс не достижим.

Вопросы:

1. Выставить диагноз?

2. Как проводить роды?

3. Какие ошибки были допущены в ведении беременности?

№ ЛД-16

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №1

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача)» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело утвержденной 26.02.2021 г.

для студентов 4 курсов

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

от «3» февраля 2021 г. (протокол № 7)

Заведующая кафедрой

д.м.н., профессор Л.В. Цаллагова

г. Владикавказ 2021 г

1.Факторами риска развития анемии являются
1)снижение поступления железа в организм
2)нарушение процессов всасывания железа, связанные с заболеваниями ЖКТ
3)частые кровотечения при предлежании плаценты
4)многоплодная беременность
5)все перечисленное

2.Профилактика железодефицитной анемии показана следующим беременным
1)в популяциях, где дефицит железа является общей проблемой населения
2)с обильными и длительными менструациями, предшествующими беременности
3)при беременностях, следующих друг за другом с небольшим перерывом
4)при многоплодной беременности
5)все перечисленное

3.К факторам риска внутриутробной гибели плода относятся
1)внутриутробная гибель плода в анамнезе
2)фета-фетальный трансфузионный синдром
3)артериальная гипертензия
4)переношенная беременность
5)все выше перечисленное

4.Для подтверждения внутриутробной гибели плода используется
1)ЭКГ
2)УЗИ сердца и сосудов матери
3)УЗИ плода и ДПМ
4)общий анализ крови
5)биохимические показатели крови

5.Кратность посещений женской консультации в III триместре физиологической беременности
1)1 раз в неделю
2)2 раза в месяц
3)3 раза в месяц
4)до 28 нед 1 раз в месяц, 28-36 нед 2 раза в месяц, после 36 нед каждые 7 дней
5)по желанию пациентки

6.Понятие «Биофизический профиль плода» включает
1)оценку дыхательных движений
2)оценку двигательной активности и тонуса плода
3)оценку степени зрелости плаценты
4)оценку количество околоплодных вод
5)верно все

7.Для профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах вводят
1)окситоцин 5 ЕД в 400 мл изотонического раствора хлорида натрия внутривенно капельно
2)аминокапроновая кислота, 100 мл внутривенно капельно
3)рефортан, 400 мл внутривенно капельно
4)аскорбиновая кислота 5-процентная 5 мл внутривенно
5)дицинон, 4,0 мл внутримышечно

8.Гестозы подразделяют на
1)«чистые»

2)простые
3)сочетанные
4)сложные
5)верно 1),3)

9.Для сочетанных форм гестоза верно все, кроме
1)развиваются на фоне экстрагенитальной патологии
2)раннее начало
3)более тяжелое течении
4)наличие симптомов предшествующего заболевания
5)начинаются, как правило, после 36-37 недель беременности

10.При лечении эклампсии применяют
1)промедол
2)димедрол
3)верапамил
4)сибазон
5)верно все перечисленное

11.При взаимодействии резус-(полож) эритроцитов плода с резус-антителами матери происходит
1)гемолиз
2)гидропическая дегенерация
3)гипертрофия
4)некроз
5)все перечисленное

12.При возникновении гипертонуса матки во время родостимуляции необходимо
1)сделать перерыв в инфузии на 40 минут
2)прекратить инфузию и предоставить роды естественному течению
3)прекратить инфузию, ввести бета-миметики, оценить акушерскую ситуацию и скорректировать тактику ведения родов после нормализации состояния матери и плода
4)сменить препарат
5)верно 1),4)

13.В основе патогенеза гипоксии плода при хронической фетоплацентарной недостаточности лежит
1)ацидоз
2)усиление анаэробного гликолиза
3)изменения микроциркуляции
4)постепенное нарастание нарушения газообмена между кровью матери и плода
5)все перечисленное

14.Основным методом определения активности ВИЧ-инфекции при беременности является
1)обнаружение на любом сроке беременности врождённых аномалий плода
2)повышение титра IgM и IgG в сыворотке крови матери
3)подсчёт CD4 и вирусной нагрузки
4)верификация в сыворотке крови больных специфических HBsAg и HCVAg
5)ничего из перечисленного

15.Показаниями к кесареву сечению со стороны матери являются
1) анатомически узкий таз III и IV степени
2)полное предлежание плаценты

3)эклампсия
4)несостоятельность рубца на матке
5)верно все вышеперечисленное

16.Кардиотокография – это
1)метод оценки состояния плода, основанный на анализе его электрокардиограммы
2)метод оценки состояния плода, основанный на анализе изменчивости частоты его сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания
3)графическое отражение биоэлектрической активности головного мозга плода
4)метод оценки гемодинамики фетоплацентарного комплекса
5)метод оценки фетометрических показателей

17.К классификации многоводия относится
1)острое
2)хроническое
3)компенсированное
4)субкомпенсированное
5)верно 1),2)

18.При лицевом вставлении головка прорезывается размером
1)малым косым размером
2)средним косым
3)вертикальным размером
4)большим косым
5)прямым размером

19.Показаниями к прерыванию беременности на фоне эпилепсии являются
1)труднокурабельная эпилепсия с частыми припадками
2)статусное течение эпилепсии
3)заболевание с редкими припадками
4)нестойкая медикаментозная ремиссия
5)верно 1),2),4)

20. Заболевания, протекающие с повышением артериального давления
1)заболевания почек
2)болезни сердца, крупных артериальных сосудов
3)эндокринные заболевания
4)поражения ЦНС
5)все перечисленное

1.К показаниям для оценки биофизического профиля плода относят
1)отклонения в объеме амниотической жидкости
2)перинатальные потери в анамнезе
3)осложненное течение данной беременности
4)нарушение функции фетоплацентарного комплекса
5)верно все

2.Продолжительность активной фазы родов
1)5-6 часов
2)1-2 часа
3)3-4 часа
4)7 часов

5)40 минут

3.Преждевременное излитие околоплодных вод происходит
1)до раскрытия матки 6-7 см
2)до начала регулярной родовой деятельности
3)до полного открытия шейки матки
4)до поступления роженицы в стационар
5)нет правильного ответа

4.Этиология гестоза
1)генетическая предрасположенность
2)неполная инвазия трофобласта
3)нарушение биологической доступности оксида азота
4)нарушение биосинтеза простагландинов и нарушение баланса простагландинов
5)верно все перечисленное

5.Особенностями ведения родов через естественные родовые пути при гестозе являются
1)раннее вскрытие плодного пузыря
2)проведение вакуум-экстракции плода
3)проведение поэтапного адекватного обезболивания
4)стимуляция родовой деятельности должна быть не менее 3 часов
5)верно 1),3)

6.При ультразвуковом исследовании фетоплацентарного комплекса у резус-иммунизированных женщин отмечается
1)многоводие
2)гепатоспленомегалия плода
3)гидроперикард, асцит, гидроторакс плода
4)гипертрофия и утолщение плаценты
5)все перечисленное

7.Гипоксическая гипоксия - это
1)нарушение дыхательной функции
2)гемоглобин насыщается кислородом не полностью
3)нарушение связывания кислорода с гемоглобином
4)нарушение способности тканей усваивать кислород
5)верно 1),2)

8.Лечебная тактика при ВИЧ-инфекции у беременных
1)прерывание беременности в любом сроке если инфицирование произошло в период до 12 недель
2)выработка лечебной тактики представляет определённую трудность, т.к. нет достоверных методов диагностики, чтобы доказать инфицированность
3)если мать заражена, ее необходимо госпитализировать в инфекционное отделение
4)зидовудин 100 мг перорально 5 раз в день начиная с 14 недели и продолжая во время родов как постоянную терапию
5)решение вопроса о прерывании беременности консилиумом, только если срок менее 20 недель

9.При сроке гестации более 12 нед. искусственное прерывание беременности выполняется
1)по медицинским показаниям
2)по желанию женщины
3)по социальным показаниям

4)по разрешению областного министерства здравоохранения
5)верно 1),3)

10.Экстренными показаниями к кесареву сечению во время родов являются
1)клинически узкий таз
2)выпадение пульсирующей петли пуповины при неполном открытии шейки матки
3)преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения
4)аномалии родовой деятельности при отсутствии эффекта от медикаментозной коррекции
5)верно все вышеперечисленное

11.Ускорение сердечного ритма называется
1)базальная частота
2)амплитуда вариабельности базального ритма
3)акцелерация
4)децелерация
5)частота вариабельности базального ритма

12.Многоводие – количество околоплодных вод превышает
1)1500 мл
2)1000 мл
3)1300 мл
4)1800 мл
5)2000 мл

13.Привычное невынашивание - это
1)самопроизвольное прерывание беременности один и более раз
2)самопроизвольное прерывание беременности два и более раз подряд
3)самопроизвольное прерывание беременности три и более раз подряд
4)самопроизвольное прерывание беременности четыре и более раз подряд
5)самопроизвольное прерывание беременности пять и более раз подряд

14.К этиологическим факторам развития послеродовой гипертермии относится все, за исключением
1)инфекции женских половых органов
2)инфекции мочевыделительной системы
3)инфекции дыхательных путей
4)варикозного расширения вен малого таза
5)мастит

15.Для переношенной беременности характерно
1)срок беременности 42 недели и более
2)новорожденный имеет признаки перезрелости
3)имеются макроскопические изменения плаценты
4)срок беременности 40 недель и более
5)верно 1),2),3)

16.Раннее послеродовое кровотечение - это
1)кровотечение, возникшее в первый час послеродового периода
2)кровотечение, возникшее в первые 2 ч послеродового периода
3)кровотечение, возникшее в первые 3 ч послеродового периода
4)кровотечение, возникшее в первую неделю послеродового периода
5)кровотечение, возникшее в первый месяц послеродового периода

17.Предлежание плаценты - это
1)расположение плаценты в области нижнего маточного сегмента
2)расположение плаценты в области нижнего маточного сегмента, полностью перекрывая внутренний зев
3)расположение плаценты в области нижнего маточного сегмента, частично перекрывая внутренний зев
4)расположение плаценты в области нижнего маточного сегмента, частично или полностью перекрывая внутренний зев
5)расположение плаценты в области дна матки, трубных углов

18.Клиническими признаками отслойки плаценты более одной трети ее площади являются
1)болевой синдром – сильная, постоянная боль
2)нарушение гемодинамики – падение АД, бледность кожных покровов
3)изменение консистенции и конфигурации матки
4)всегда обильное кровотечение из половых путей
5)верно 1),2),3)

19.Причиной разрыва матки является
1)механическое препятствие рождению плода
2)несостоятельный рубец на матке после неполноценного заживления
3)многоплодная беременность
4)насильственный фактор при родоразрешающих операциях
5)верно 1),2),4)

20.Показаниями к прерыванию беременности на фоне эпилепсии являются
1)труднокурабельная эпилепсия с частыми припадками
2)статусное течение эпилепсии
3)заболевание с редкими припадками
4)нестойкая медикаментозная ремиссия
5)верно 1),2),4)

1.В I триместе беременности плановое УЗИ выполняется
1)в 9 недель беременности
2)при появлении кровянистых выделений из половых путей, болей внизу живота
3)в 11-12 недедь беременности с оценкой толщины воротникового пространства
4)в 7 недель беременности для диагностики сердцебиения плода
5)верно 3),4)

2.Для гестоза легкой степени, как правило, характерны следующие симптомы, кроме
1)наличия отеков
2)быстрого нарастания массы тела
3)олигурии
4)отсутствия патологических изменений в анализах мочи
5)неадекватного диуреза

3.Резус-сенсибилизация женщины определяется при титре антител
1)1:0,5
2)1:2
3)1:3
4)1:4
5)все перечисленное

4.При ультразвуковом исследовании фетоплацентарного комплекса у резус-иммунизированных женщин отмечается
1)многоводие
2)гепатоспленомегалия плода
3)гидроперикард, асцит, гидроторакс плода
4)гипертрофия и утолщение плаценты
5)все перечисленное

5.Гипоксическая гипоксия - это
1)нарушение дыхательной функции
2)гемоглобин насыщается кислородом не полностью
3)нарушение связывания кислорода с гемоглобином
4)нарушение способности тканей усваивать кислород
5)верно 1),2)

6.Искусственное прерывание беременности - это
1)удаление неразвивающейся беременности
2)завершение беременности путём кесарева сечения при достижении плодом морфофункциональной зрелости
3)прерывание беременности в медицинском учреждении
4)завершение беременности путём приёма медикаментозных препаратов, либо хирургическим путём
5)прерывание беременности по желанию женщины

7.Показаниями к кесареву сечению со стороны плода являются
1)поперечное и устойчивое косое положения плода после излития околоплодных вод
2)сросшаяся двойня
3)предлежание или выпадение пульсирующих петель пуповины при отсутствии условий для немедленного родоразрешения через естественные родовые пути
4)разгибательные вставления головки плода – лобное, передний вид лицевого, заднетеменное, высокое прямое стояние стреловидного шва
5)верно все вышеперечисленное

8.Осложнения, возникающие в родах у беременной с многоводием
1)слабость родовой деятельности
2)отслойка плаценты
3)выпадение петель пуповины
4)выпадение мелких частей плода
5)все перечисленное

9.Осложнением многоводия является
1)неправильное предлежание плода
2)преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
3)выпадение петель пуповины
4)послеродовые кровотечения
5)верно все перечисленное

10.Факторами риска развития многоплодной беременности являются
1)наследственность (многоплодная беременность у родственников супругов)
2)экстракорпоральное оплодотворение
3)применение гормональных контрацептивов
4)стимуляция овуляции
5)верно все перечисленное

11.Для угрожающего выкидыша верно все, кроме
1)связь плодного яйца с маткой сохранена или нарушена лишь на незначительном участке
2)величина матки соответствует сроку беременности
3)цервикальный канал закрыт
4)обильные кровянистые выделения из половых путей
5)слабые ноющие боли внизу живота

12.Осложнения, которые бывают в I периоде родов при тазовом предлежании плода
1)преждевременное излитие околоплодных вод
2)слабость родовой деятельности
3)стремительные роды
4)выпадение петель пуповины
5)верно 1),2),4)

13.Осложнения при переношенной беременности до, во время и после родов
1)преждевременное или раннее излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности
2)кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах
3)внутриутробная гипоксия плода, родовая травма
4)синдром мекониальной аспирации, внутриутробная гибель плода
5)верно все перечисленное

14.В послеродовом периоде лохии
1)кровянистые
2)серозно-сукровичные
3)сукровичные
4)прекращаются через 2 часа после родов
5)кровянистые, с 3-4 дня серозно-сукровичные, к 10 дню светлые, а на 5-6 неделе прекращаются

15.О низком расположении плаценты говорят в том случае, когда
1)край плаценты достигает внутреннего зев
2)плацента полностью перекрывает внутренний зев
3)за внутренним зевом находят плодные оболочки и плацентарную ткань
4)край плаценты находится ближе 5 см от внутреннего зева
5)край плаценты находится более 7 см от внутреннего зева

16.Факторами риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты являются
1)многоводие
2)многоплодная беременность
3)поздний гестоз
4)нарушение свертывающей системы крови
5)верно все перечисленное

17.Преждевременные роды - это
1)прерывание беременности в сроке от зачатия до 37 недель
2)прерывание беременности в сроке с 18 недель до 39 недель
3)прерывание беременности в сроке с 25 недель до 37 недель
4)прерывание беременности в сроке с 22 недель до 37 недель
5)прерывание беременности в сроке с 28 недель до 37 недель

18.Пузырный занос – это

1)злокачественная опухоль трофобластической ткани
2)доброкачественная опухоль трофобластической ткани
3)злокачественная опухоль эндометрия
4)доброкачественная опухоль эндометрия
5)тератома плода

19.Характерными признаками септического шока являются
1)падение артериального давления без предшествующей кровопотери
2)брадикардия
3)высокая лихорадка с частыми ознобами, сменяющаяся резким снижением температуры тела
4)полиурия
5)верно 1),3)

20.Диагноз артериальной гипертензии при беременности выставляется в следующем случае
1)3-х кратно фиксируемое повышение артериального давления
2)среднее значение диастолического артериального давления превышает 90 мм рт. ст.
3)среднее значение систолического артериального давления превышает 140 мм рт. ст.
4)систолическое АД превышающее его значение до 20-ой недели более чем на 30 мм рт. ст.
5)все перечисленное

1.Факторами риска развития гестоза являются
1)поздний гестоз во время предыдущих беременностей
2)многоплодная беременность
3)возраст женщины моложе 17 и старше 30 лет
4)наличие экстрагенитальной патологи (сахарный диабет, аутоиммунные заболевания, почечная патология)
5)верно все перечисленное

2.Тактика врача при появлении симптомов преэклампсии в 38 недель беременности
1)амниотомия, родовозбуждение энзапростом
2)амниотомия, родовозбуждение окситоцином
3)подготовка родовых путей к родам, родоразрешение через 2-3 дня
4)срочное родоразрешение через естественные родовые пути под эпидуральной анестезией
5)срочное родоразрешение путем кесарева сечения на фоне терапии гестоза

3. Клиническими признаками многоплодной беременности являются
1)увеличение размеров матки по сравнению с предполагаемым сроком беременности
2)две и более точки прослушивания сердцебиения плода и зоны «молчания» между ними
3)выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода
4)выявление при наружном акушерском исследовании множество мелких частей плода
5)верно все перечисленное

4.При каком предлежании в биомеханизме родов точкой фиксации является подъязычная кость
1)переднеголовном предлежании
2)лобном предлежании
3)лицевом предлежании
4)переднем виде затылочного предлежания
5)заднем виде затылочного предлежания

5.Для смешанного ягодичного предлежания плода характерно все перечисленное, кроме
1)ко входу в таз предлежат ягодицы и одна или обе ножки плода

2)ножки согнуты в тазобедренных суставах
3)ножки согнуты в коленных суставах
4)одна ножка может быть разогнута в коленном суставе и вытянута вдоль туловища
5)одна ножка может быть разогнута в тазобедренном и коленном суставе

6.Диагностика предлежания плаценты складывается из
1)данных жалоб и анамнеза
2)наружного и внутреннего акушерского исследования
3)УЗИ, допплерометрии
4)рентгенологического исследования
5)верно 1),2),3)

7.При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты противопоказано назначение
1)рибоксина
2)гинипрала
3)дицинона
4)дротаверина
5)аскорбиновой кислоты

8.Осложнениями преждевременных родов у плода являются
1)респираторный дистресс-синдром, внутрижелудочковые кровоизлияния
2)инвалидность
3)нарушение развития органов и систем
4)летальный исход
5)верно все перечисленное

9.Для полного разрыва матки характерно
1)перемещение плода в брюшную полость
2)прекращение сердцебиения плода
3)возможна пальпация частей плода через брюшную стенку
4)рядом с плодом пальпируется отклонившаяся в сторону матка
5)верно все

10.Рвота средней степени тяжести характеризуется всем, кроме
1)рвота до 6-10 раз в сутки
2)потеря массы тела превышает 3 кг за 1-1,5 недели
3)потеря массы тела до 8-10 кг и более
4)субфебрильная температура
5)влажность кожных покровов и слизистых оболочек нормальная; АД незначительно понижено

11.Входные ворота инфекции в послеродовом периоде
1)трещины сосков
2)плацентарная площадка
3)ссадины и трещины вульвы и влагалища
4)разрывы шейки матки
5)все перечисленное

12.Формы синдрома задержки внутриутробного развития плода
1)симметричная
2)асимметричная
3)выраженная

4)незначительная
5)верно 1),2)

13.Для слабости родовой деятельности наиболее характерно
1)болезненность схваток
2)затрудненное мочеиспускание
3)затрудненная пальпация предлежащей части плода
4)все перечисленное
5)ничего из перечисленного
00001

14.Симптом, которым манифестируется пузырный занос
1)кровотечение из половых путей
2)несоответствие размеров матки сроку беременности
3)отсутствие частей плода по данным УЗИ
4)выраженное повышением уровня ХГ
5)неукротимая рвота

15.Показания к ручному контролю полости матки
1)дефект последа
2)подозрение на разрыв матки
3)замедление инволюции матки
4)верно 1),2)
5)верно всё

16.В акушерстве плановое УЗИ выполняется в сроке беременности
1)11-14 нед
2)22-24нед
3)30 -32 нед
4)15-17 нед
5)верно 1),2),3)

17.Тракции при наложении акушерских щипцов осуществляются
1)по прямой линии
2)наверх
3)по проводной оси таза в соответствии с биомеханизмом родов в зависимости от уровня нахождения головки
4)вниз
5)из стороны в сторону

18.Принципы ведения беременных с артериальной гипертензией
1)3-х кратная госпитализация в стационар
2)режим труда и отдыха
3)физиотерапевтические процедуры
4)лекарственные средства
5)все перечисленное

19.Заболевания, протекающие с повышением артериального давления
1)заболевания почек
2)болезни сердца, крупных артериальных сосудов
3)эндокринные заболевания
4)поражения ЦНС
5)все перечисленное

20.К дополнительным методам диагностики эмболии околоплодными водами относят
1)ЭКГ
2)рентгеноскопия грудной клетки
3)коагулограмма
4)определение газового состава крови
5)верно все

1.В I триместре физиологической беременности кратность посещений женской консультации составляет
1)1 раз в неделю
2)2 раза в месяц
3)1 раз в месяц
4)3 раза в месяц
5)по назначению врача

2.При хроническом нарушении состояния плода изменяется
1)объем околоплодных вод
2)степень зрелости плаценты
3)нестрессовый тест
4)дыхательные движения плода
5)верно 1),2)

3.Средняя продолжительность периода изгнания у повторнородящих
1)30 минут
2)15-30 минут
3)1,5 часа
4)45-60 минут
5)10-15 минут

4.Ведущими звеньями патогенеза гестоза являются все, кроме
1)генерализованного спазма сосудов
2)гиперволемии
3)изменения реологических и коагуляционных свойств крови
4)нарушения микроциркуляции и водно-солевого обмена
5)гипоперфузии тканей, ишемических и некротических изменений в тканях жизненно важных органов с нарушением их функции

5.Критериями отмены магнезиальной терапии при гестозе после родоразрешения являются
1)отсутствие признаков повышенной возбудимости ЦНС (гиперрефлексия, гипертонус, судорожная готовность)
2)нормализация АД (диастолическое АД меньше 90 мм рт.ст.)
3)нормализация диуреза (больше 50 мл в час)
4)устранение гипокоагуляции
5)верно 1),2),3)

6.Предрасполагающими факторами риска развития изосерологической несовместимости крови матери и плода являются
1)введение резус-положительной крови в анамнезе у беременной с резус (отриц) группой крови
2)беременность плодом с резус-положительной кровью в анамнезе
3)беременные с О (I) группой крови [группа крови мужа А(II), В(III) и АВ(IV)]

4)беременные с отягощенным акушерским анамнезом (рождение детей с гемолитической желтухой)
5)все перечисленное

7.Способом передачи цитомегаловирусной инфекции является
1)контактно-бытовой путь
2)воздушно-капельный путь
3)парентеральный, вертикальный (трансплацентарно), горизонтальный (в родах)
4)половой путь
5)верно все перечисленное

8.Прерывание беременности по медицинским показаниям выполняется при сроке беременности до
1)36 нед
2)22 нед
3)независимо от срока беременности
4)37 нед
5)28 нед

9.Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении
1)эндотрахеальный наркоз
2)региональная анестезия
3)местное обезболивание
4)рауш-наркоз
5)верно 1),2)

10.Замедление сердечного ритма называется
1)базальная частота
2)амплитуда вариабельности базального ритма
3)акцелерация
4)децелерация
5)частота вариабельности базального ритма

11.Осложнения, возникающие при развитии многоводия
1)самоаборт (при развитии многоводия до 28 недель беременности)
2)преждевременные роды
3)преждевременный разрыв плодных оболочек
4)верно 2),3)
5)все перечисленное

12.Особенности течения родов при многоплодии
1)часто наблюдается несвоевременное (раннее или преждевременное) излитие околоплодных вод
2)слабость родовой деятельности (слабость схваток, потуг)
3)преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты после рождения первого плода
4)большинство родов наступает преждевременно
5)верно все перечисленное

13.Основные этиологические факторы невынашивания
1)генетические
2)нейроэндокринные
3)иммунологические

4)инфекционные
5)верно все перечисленное

14.Для лечения неполного аборта необходимо проведение
1)выскабливания полости матки
2)антибактериальной терапии
3)гемостатической терапии
4)спазмолитической терапии
5)верно 1),2),3)

15.Основными причинами высокого прямого стояния стреловидного шва являются
1)изменение формы таза (поперечно суженный таз)
2)изменение формы головки плода (выраженная брахицефалия)
3)тяжелая степень гестоза
4)полное предлежание плаценты
5)верно 1),2)

16.При наружном акушерском исследовании в случае поперечного положения плода определяют
1)поперечно-овальную форму матки
2)высота стояния дна матки ниже соответствующего срока беременности
3)в боковых отделах матки обнаруживают крупные части
4)отсутствие предлежащей части
5)верно все перечисленное

17.По времени возникновения послеродовые кровотечения делятся на
1)раннее
2)отсроченное
3)позднее
4)временное
5)верно 1),3)

18.Тактика врача при кровотечении, возникшем на вторые сутки после родов, связанном с задержкой доли плаценты будет включать все, кроме
1)проведение УЗИ
2)ручной контроль полости матки
3)выскабливание послеродовой матки
4)назначение утеротонических средств
5)проведение инфузионно-трансфузионной терапии

19.Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности является
1)синдром Эйзенменгера
2)выраженный митральный стеноз
3)выраженный аортальный стеноз
4)верно 1),2)
5)верно все

20.Инсулинонезависимый сахарный диабет - это
1)сахарный диабет I типа
2)сахарный диабет 2 типа
3)гестационный сахарный диабет

4)несахарный диабет
5)латентный сахарный диабет