

№ Стом-21

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

Кафедра акушерства и гинекологии №1

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического совета
от «23» мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине «Акушерство»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы
специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 3 курса

по специальности 31.05.03 Стоматология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «10» мая 2023 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор _____



Л.В. Цаллагова

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. . Структура оценочных материалов
3. Рецензия на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
 - вопросы к модулю по акушерству
 - вопросы к модулю по гинекологии
 - вопросы к аттестации практических навыков
 - вопросы к зачету

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

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

**по дисциплине «Акушерство»
для студентов 3 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология**

Оценочные материалы составлены на кафедре акушерство и гинекологии на основании рабочей 27 августа 2020г. и типовой 09 февраля 2016г. программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО 3++ 31.05.03 Стоматология.

Оценочные материалы утверждены на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплены печатью учебно-методического управления.

Оценочные материалы включают в себя билеты для оценки банка тестовых заданий и билетов к зачету.

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине.

Количество билетов составляет 20. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков акушерства и гинекологии

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе по дисциплине «Акушерство» и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 100. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 20, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Акушерство» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Акушерство» могут быть рекомендованы к использованию для промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у студентов 3 курса.

Рецензент:

*Председатель ЦУМК естественно – научных
и математических дисциплин с подкомиссией
экспертизы оценочных материалов,
доцент кафедры химии и физики*



Божева Н.И.

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

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

**по дисциплине «Акушерство»
для студентов 3 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология**

Оценочные материалы составлены на кафедре акушерство и гинекологии на основании рабочей 27 августа 2020г. и типовой 09 февраля 2016г. программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО 3++ 31.05.03 Стоматология.

Оценочные материалы утверждены на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплены печатью учебно-методического управления.

Оценочные материалы включают в себя билеты для оценки банка тестовых заданий и билетов к зачету.

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине.

Количество билетов составляет 20. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков акушерства и гинекологии

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе по дисциплине «Акушерство» и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 100. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 20, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Акушерство» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Акушерство» могут быть рекомендованы к использованию для промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у студентов 3 курса.

Рецензент:

*Зав. отделением патологии беременных
ГБУЗ «Род.дом №2» МЗ РСО-Алании, к.м.н.*

М.А. Гасиева

Подпись Гасиевой М.А. заверяю, глав. врач ГБУЗ «роддома №2» МЗ РСО-Алании
Тогоева Ж.Р.



**Паспорт оценочных материалов
по дисциплине «Акушерство»**

| №п/п | Наименование контролируемого раздела (темы)дисциплины/ модуля | Код формируемой компетенции (этапа) | Наименование оценочного средства |
|---------------------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Вид контроля | Промежуточный | | |
| зачет | Физиологическое акушерство. | ОПК-8 | Тест Билеты к зачету |
| зачет | Диагностика гинекологической заболеваемости, влияние на зубо-челюстную систему | ПК-1 | Тест Билеты к зачету |
| зачет | Методы лабораторной диагностики в акушерстве и гинекологии | ПК-5 | Тест Билеты к зачету |
| зачет | Медицинская этика и деонтология в акушерстве | ПК-6 | Тест Билеты к зачету |

№ Стом-21

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

Кафедра Акушерства и гинекологии №1

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине «Акушерство»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы
специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 3 курса

по специальности 31.05.03 Стоматология

г. Владикавказ 2023 г.

Оглавление

| № | Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля | Количество тестов (всего) | Код формируемых компетенций | стр. с _10_ по _22_ |
|---------------------|--|---------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Вид контроля | Промежуточный | | | |
| 1. | Физиология беременности, родов, послеродового периода и периода новорожденности. | 30 | ОПК - 8 | стр.10-13 стр. 22 |
| 4. | Патология беременности и родов. | 20 | ОПК - 8 | стр.11-13, стр. 22 |
| 6. | Воспалительные заболевания женских половых органов. | 10 | ПК-1 | стр.11-13, стр. 22 |
| 7. | Нарушения менструального цикла. | 10 | ПК-5 | стр.11-13, стр. 22 |
| 8. | Опухоли и опухолевидные образования яичников. | 10 | ПК-5 | стр.10-13, стр. 22 |
| 9. | Гиперпластические процессы эндометрия. Предрак и рак эндометрия. | 10 | ПК-6 | стр.10-13, стр. 22 |
| 10. | Фоновые заболевания. Предрак и рак шейки матки. | 10 | ПК-6 | стр.11-13, стр. 22 |

1. Аменорея может быть

- 1) физиологической
- 2) патологической
- 3) фармакологической
- 4) функциональной
- 5) верно 1),2),3)

2. Факторы риска развития атрофического вагинита

- 1) увеличение массы тела
- 2) длительный период лактации
- 3) постменопаузальный период
- 4) сахарный диабет
- 5) правильно 2),3)

3. При бактериальном вагинозе отмечается

- 1) снижение количества лактобацилл
- 2) увеличение pH влагалища более 4,5
- 3) массивное размножение гарднерелл
- 4) массивное размножение облигатно-анаэробных бактерий
- 5) верно все

4. Для диагностики внематочной беременности используют

- 1) УЗИ
- 2) лапароскопию
- 3) гистероскопию
- 4) верно 2),3)
- 5) верно 1),2)

5. Лютеинизирующий гормон синтезируется в

- 1) яичниках
- 2) гипоталамусе
- 3) передней доле гипофиза
- 4) надпочечниках
- 5) щитовидной железе

6. Меноррагия – это

- 1) чрезмерные, продолжительные менструации (более 7 дней) с регулярным интервалом (21-35 дней)
- 2) чрезмерные, продолжительные менструации (более 7 дней) с различными интервалами
- 3) чрезмерные (более 80 мл) и продолжительные менструации (более 7 дней) с увеличенным интервалом
- 4) чрезмерные, продолжительные менструации (более 7 дней) с интервалом менее 21 дня
- 5) чрезмерные, продолжительные менструации (более 7 дней) с интервалом более 35 дней

7. Предменструальный синдром - это

- 1) симптомокомплекс, возникающий за одну - две недели до менструации и исчезающий в течение недели после её начала
- 2) симптомокомплекс, возникающий сразу после менструации и исчезающий с началом следующей менструации
- 3) симптомокомплекс, возникающий на фоне менструации и продолжающийся в течение всей жизни
- 4) симптомокомплекс, возникающий в перименопаузе
- 5) симптомокомплекс, возникающий сразу после менструации и исчезающий с началом II фазы менструального цикла

8. Виды эндометриоза в зависимости от локализации

- 1) генитальный,
- 2) экстрагенитальный
- 3) перитонеальный
- 4) висцеральный
- 5) правильно 1),2)

9. Воспалительный процесс в эндометрии может быть обусловлен

- 1) бактериальной инфекцией
- 2) вирусной инфекцией

- 3) грибковой инфекцией
- 4) паразитарной грибковой
- 5) все перечисленное

10. Лекарственная терапия предменструального синдрома включает

- 1) седуксен, феназепам
- 2) утрожестан, дюфастон во II фазу менструального цикла
- 3) КОК
- 4) ременс
- 5) верно все перечисленное

11. Вторичная аменорея – это

- 1) полное отсутствие менструаций в течении 6 и более месяцев
- 2) полное отсутствие менструаций в течении года и более
- 3) полное отсутствие менструаций на протяжении предшествующей жизни
- 4) отсутствие менструаций в период беременности
- 5) отсутствие менструаций в период лактации

12. Бактериальный вагиноз – это

- 1) нарушение микробиоценоза влагалища
- 2) нарушение трофики эпителия влагалища
- 3) атрофический кольпит
- 4) гарднереллез
- 5) кандидоз

13. При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях. Для этого необходимо учитывать

- 1) величину ядер клеток
- 2) степень окраски протоплазмы клеток
- 3) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия
- 4) соотношение эпителиальных клеток
- 5) все перечисленное

14. Гистероскопия показана при подозрении на

- 1) подслизистую миому матки
- 2) остатки плодного яйца
- 3) беременность
- 4) аномалии развития матки
- 5) верно 1),2),4)

15. Стадии предменструального синдрома

- 1) компенсированная
- 2) субкомпенсированная
- 3) декомпенсированная
- 4) ПМС не подразделяется на стадии
- 5) верно 1),2),3)

16. К тестам функциональной диагностики относится

- 1) исследование шеечной слизи
- 2) измерение базальной температуры
- 3) кольпоцитология
- 4) определение симптома «зрачка»
- 5) верно все

17. Патогенетическими вариантами рака тела матки являются

- 1) гормонзависимый
- 2) гормоннезависимый
- 3) ассоциированный с HPV-инфекцией
- 4) верно 1),2)
- 5) всё перечисленное верно

18. Наиболее часто трихомониазом поражается

- 1) слизистая влагалища

- 2) маточные трубы
- 3) уретра
- 4) мочевого пузыря
- 5) выводные протоки больших желез преддверия

19. Причиной вторичной аменореи может быть все, кроме

- 1) отсутствие матки
- 2) синдром поликистозных яичников
- 3) синдром Шихана
- 4) синдром Ашермана
- 5) гиперпролактинема

20. «Кровомазание в постменопаузе» - это

- 1) кровянистые выделения из половых путей, появляющиеся через 1 месяц после наступления менопаузы
- 2) кровянистые выделения из половых путей, появляющиеся более чем через 1 год после наступления менопаузы
- 3) кровотечения на фоне применения ЗГТ
- 4) межменструальные кровомазания
- 5) длительные менструации

21. Предрасполагающими факторами дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном возрасте являются все, за исключением

- 1) хронические и острые инфекционные заболевания
- 2) гиповитаминозы
- 3) физические перегрузки
- 4) психические травмы
- 5) роды

22. Степени тяжести климактерического синдрома (по Е.М. Вихляевой)

- 1) легкая
- 2) средняя
- 3) тяжелая
- 4) крайне тяжелая
- 5) верно 1),2),3)

23. Рак тела матки – это

- 1) злокачественная эпителиальная опухоль, исходящая из эндометрия
- 2) злокачественная эпителиальная опухоль, исходящая из миометрия
- 3) злокачественная неэпителиальная опухоль
- 4) злокачественная опухоль, исходящая из мезотелия
- 5) доброкачественная опухоль, исходящая из миометрия с высоким риском озлокачествления

24. Наиболее частые осложнения острого бартолинита

- 1) формирование кисты
- 2) формирование абсцесса
- 3) острый лимфаденит
- 4) бактериально-токсический шок
- 5) флегмона мягких тканей

25. Осложнениями воспалительных заболеваний органов малого таза являются

- 1) внутрибрюшной абсцесс
- 2) пиосальпинкс
- 3) перитонит
- 4) формирование спаек
- 5) все перечисленное

26. Кариопикнотический индекс – это процентное соотношение

- 1) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- 2) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам
- 3) базальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- 4) парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- 5) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке

27. Гистероскопия показана при подозрении на

- 1) подслизистую миому матки
- 2) остатки плодного яйца
- 3) беременность
- 4) аномалии развития матки
- 5) верно 1),2),4)

28. *Trichomonas vaginalis* представляет собой

- 1) дрожжеподобные грибы
- 2) микроорганизмы, сочетающие в себе признаки бактерий и вирусов
- 3) жгутиковые
- 4) диплококк
- 5) вирусы

29. Выводной проток бартолиниевой железы открывается

- 1) в основании малых половых губ
- 2) в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ
- 3) в толщу задних отделов больших половых губ
- 4) в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой
- 5) правильного ответа нет

30. Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) – это

- 1) аномальные маточные кровотечения без признаков органической генитальной или экстрагенитальной патологии
- 2) кровотечения во время беременности
- 3) кровотечения в послеродовом периоде
- 4) кровотечения, связанные с патологией свертывающей системы крови
- 5) все перечисленное

31. Фолликулостимулирующий гормон синтезируется в

- 1) яичниках
- 2) гипоталамусе
- 3) передней доле гипофиза
- 4) надпочечниках
- 5) щитовидной железе

32. В яичниках вырабатываются

- 1) прогестерон
- 2) андрогены
- 3) пролактин
- 4) эстрогены
- 5) верно 1),2),4)

33. Путь распространения воспалительных заболеваний органов малого таза, который встречается наиболее часто

- 1) восходящий путь
- 2) по протяжению
- 3) гематогенный
- 4) лимфогенный
- 5) роды, инструментальные вмешательства

34. 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

35. 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

36. 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

37. 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

38. 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

39. Для профилактики кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах вводят

- 1) окситоцин 5 ЕД в 400 мл изотонического р-ра хлорида натрия внутривенно капельно
- 2) аминокaproновая 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

40. Преэклампсия на фоне экстрагенитальной патологии встречается чаще

- 1) пороки сердца
- 2) заболевания легких
- 3) болезнь кровеносных органов
- 4) верно все перечисленное
гипертоническая болезнь

41. Для преэклампсии, развившейся на фоне экстрагенитальной патологии верно все, кроме

- 1) развиваются на фоне экстрагенитальной патологии
- 2) раннее начало
- 3) более тяжелое течения
- 4) наличие симптомов предшествующего заболевания
- 5) начинаются, как правило, после 36-37 недель беременности

42. При лечении эклампсии применяют

- 1) промедол
- 2) димедрол
- 3) верапамил
- 4) сибазон
- 5) верно все перечисленное

43. При взаимодействии резус(полож) эритроцитов плода с резус-антителами матери происходит

- 1) гемолиз
- 2) гидропическая дегенерация
- 3) гипертрофия
- 4) некроз
- 5) все перечисленное

44. 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 бетта-миметики, оценить акушерскую ситуацию и скорректировать тактику ведения родов после нормализации состояния матери и плода

- 4) сменить препарат
- 5) верно 1),4)

45. 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

46. 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

47. К классификации многоводия относится

- 1) острое
- 2) хроническое
- 3) компенсированное
- 4) субкомпенсированное
- 5) верно 1),2)

48. При лицевом вставлении головка прорезывается размером

- 1) малым косым размером
- 2) средним косым
- 3) вертикальным размером
- 4) большим косым
- 5) прямым размером

49. 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)

50. Показаниями к прерыванию беременности на фоне эпилепсии являются

- 1) трудноурабельная эпилепсия с частыми припадками
- 2) статусное течение эпилепсии
- 3) заболевание с редкими припадками
- 4) нестойкая медикаментозная ремиссия
- 5) верно 1),2),4)

51. 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 фето-плацентарного комплекса
- 5) верно все

51. Продолжительность активной фазы родов

- 1) 5-6 часов
- 2) 1-2 часа
- 3) 3-4 часа
- 4) 7 часов
- 5) 40 минут

52. 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

53. Особенности ведения родов через естественные родовые пути при преэклампсии 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)

54. 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)

55. 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

56. Многоводие – количество околоплодных вод превышает

- 1) 1500 мл
- 2) 1000 мл
- 3) 1300 мл
- 4) 1800 мл
- 5) 2000 мл

57. 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

58. Для переношенной беременности характерно

- 6) срок беременности 42 недели и более
- 7) новорожденный имеет признаки перзрелости
- 8) имеются макроскопические изменения плаценты
- 9) срок беременности 40 недель и более
- 10) верно 1),2),3)

59. 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

60. 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

61. 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)

62. 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)

63. Для умеренной преэклампсии, 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

64. 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

65. 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

66. 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

67. 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

68. Осложнением многоводия является

- 1) неправильное предлежание плода
- 2) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- 3) выпадение петель пуповины
- 4) послеродовые кровотечения
- 5) верно все перечисленное

69. 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

70. 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

71. Осложнения при переносимой 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

72. 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

73. О низком расположении плаценты говорят в том случае, когда

- 1) край плаценты достигает внутреннего зева
- 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

74. Факторами риска развития многоплодной беременности являются

- 6) наследственность (многоплодная беременность у родственников супругов)
- 7) экстракорпоральное оплодотворение
- 8) применение гормональных контрацептивов
- 9) стимуляция овуляции
- 10) верно все перечисленное

75. 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

76. 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)

77. Факторами риска развития преэклампсии являются

- 1) тяжелая преэклампсия во время предыдущей беременности
- 2) многоплодная беременность
- 3) возраст женщины моложе 17 и старше 30 лет
- 4) наличие экстрагенитальной патологии (сахарный диабет, аутоиммунные заболевания, почечная патология)
- 5) верно все перечисленное

78. 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 преэклампсии

79. 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

80. 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

81. 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

82. Диагностика предлежания плаценты складывается из

- 1) данных жалоб и анамнеза
- 2) наружного и внутреннего акушерского исследования
- 3) УЗИ, доплерометрии
- 4) рентгенологического исследования
- 5) верно 1),2),3)

83. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты противопоказано назначение

- 1) рибоксина
- 2) гинипрала
- 3) дицинона
- 4) дротаверина
- 5) аскорбиновой кислоты

84. 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

85. 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

86. 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

87. 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

88. 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 повышение уровня ХГ
- 5) неукротимая рвота

89. 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

90. В акушерстве плановое УЗИ выполняется в сроке беременности

- 1) 11-14 нед
- 2) 22-24 нед
- 3) 30 -32 нед
- 4) 15-17 нед
- 5) верно 1),2),3)

91. Тракции при наложении акушерских щипцов осуществляются

- 1) по прямой линии
- 2) вверх
- 3) по проводной оси таза в соответствии с биомеханизмом родов в зависимости от уровня нахождения головки
- 4) вниз
- 5) из стороны в сторону

92. 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

93. Заболевания, протекающие с повышением артериального давления

- 1) заболевания почек
- 2) болезни сердца, крупных артериальных сосудов
- 3) эндокринные заболевания
- 4) поражения ЦНС
- 5) все перечисленное

94. 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

95. 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

96. Ведущими звеньями патогенеза преэклампсии 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

97. Критериями отмены магниальной терапии при преэклампсии 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)

98. 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

99. 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

100. Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении

- 1) эндотрахеальный наркоз
- 2) региональная анестезия
- 3) местное обезболивание
- 4) рауш-наркоз
- 5) верно 1),2)

Вопросы к модулю по акушерству

1. Наружные размеры таза
2. Акушерская терминология
3. Признаки доношенного плода
4. Признаки беременности
5. Предвестники родов
6. Виды сокращений мускулатуры матки
7. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания
8. Шкала Апгар
9. Механизм отделения плаценты
10. Особенности ведения последового периода
11. Физиология послеродового периода
12. Клиника предлежания плаценты
13. Классификация преждевременной отслойки N расположенной плаценты
14. Методы разрешения при предлежании плаценты
15. Классификация преэклампсии
16. Методы лечения и тактика при преэклампсии
17. Влияние преэклампсии на зубочелюстную систему беременной

Вопросы к модулю по гинекологии

1. Особенности регуляции менструального цикла в зависимости от возраста женщины
2. Яичниковый цикл
3. Симптоматология гинекологических заболеваний
4. Клинические проявления неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов
5. Симптоматика нарушений менструального цикла девочек
6. Особенности клиники нарушений физиологического течения в период климакса
7. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте
8. Характеристика клинических проявлений миомы матки
9. Тактика ведения больных с опухолями яичников (кистомы)
10. Клиника разрыва маточной трубы

11. Особенности диагностики внематочной беременности
12. Современное понятие «бесплодный брак»
13. Правило профилактики онкозаболеваний женщин
14. Современные контрацептивы

Вопросы к аттестации практических навыков

1. Измерение наружных размеров таза
2. Выслушивание сердцебиения плода
3. Общий анализ крови
4. Общий анализ мочи
5. Проба с сульфасалициловой кислотой
6. Определение патологической прибавки веса
7. Определение асимметрии АД
8. Реанимационные мероприятия при преэклампсии
9. Реанимационные мероприятия при эклампсии
10. Бимануальное исследование гинекологических больных
11. Пункция через задний свод влагалища
12. Данные бимануального исследования при миоме таза
13. Диагностика эрозии шейки матки
14. Методы диагностики предраковых заболеваний яичников

Вопросы к зачету

1. Родовые пути. Плод как объект родов.
2. Диагностика беременности. Профилактика изменений в зубочелюстной системе у женщин в женских консультациях.
3. Физиология родового акта. Клиника и ведение 1 и 2 периода родов. Акушерское пособие в родах.
4. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
5. Обработка новорожденного. Шкала Апгар.
6. Последовый период.
7. Ранние токсикозы беременных.
8. Преэклампсия. Этиология, патогенез, классификация.
9. Преэклампсия. Клиника, лечение, профилактика и реабилитация. Изменения в зубочелюстной системе у беременных с преэклампсией.
10. Эклампсия. Клиника, лечение, профилактика и реабилитация.
11. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
13. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде.
14. Характеристика нормального менструального цикла.
15. Изменения в яичниках и матке в течение менструального цикла.
16. Тесты функциональной диагностики для оценки менструального цикла.
17. Современные представления о регуляции менструального цикла.
18. Роль тестов функциональной диагностики в определении состояния репродуктивной системы. Хронический сальпингоофорит. Клиника, лечение.
19. Острый сальпингоофорит. Этиология, клиника, лечение.
20. Пельвеоперитонит. Причины, клиника, лечение.
21. Яичниковая и маточная форма аменореи.
22. Дисфункциональные маточные кровотечения в различные возрастные периоды женщины. Патогенез, диагностика, лечения.
23. Миома матки. Этиология, патогенез, классификация.
24. Методы лечения больных миомой матки. Показания к оперативному лечению.
25. Консервативное лечение миомы матки.
26. Предрак шейки матки. Профилактика рака.
27. Методы диагностики заболеваний шейки матки.
28. Кольпиты. Этиология. Клиника. Лечение.
29. Гипоменструальный синдром. Классификация. Методы исследования, принципы лечения.
30. Лечение фоновых заболеваний шейки матки.
31. Климактерический и предменструальный синдром.
32. Эндоскопические методы диагностики гинекологических заболеваний.
33. Роль ультразвукового исследования в гинекологии.

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

Кафедра Акушерства и гинекологии №1

Факультет/специальности 31.05.03 Стоматология

Курс/Год обучения 3 курс

Дисциплина «Акушерство»

Практическое задание

- 1.Диалоговое общение
- 2.Деловая игра