

№ Стом-16

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
« 5 » февраля 2021 г. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Акушерство»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
26.02.2021 г.

для студентов _____ III курса _____

по специальности 31.05.03 Стоматология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «03 » ____ февраля ____ 2021 г. (протокол № 4)

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор _____ Л.В. Цаллагова

г. Владикавказ 2021 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к модулю
 - банк ситуационных задач
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - вопросы к зачету

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

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

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

Фонд оценочных средств составлен на кафедре акушерства и гинекологии №1 на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство» 11 февраля 2020г. и типовой 09 февраля 2016г. программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС 3+ основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной 26.02.2021 г.

Фонд оценочных средств включает в себя:

- вопросы к модулю
- банк ситуационных задач
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- вопросы к зачету

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе «Акушерство» и охватывают все её разделы. 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 зачетных билетов достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Зачетные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Зачетный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.). Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала при текущем, промежуточном, итоговом контроле. Сложность вопросов в зачетных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Акушерство» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися обще-профессиональные,

профессиональные и универсальными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Акушерство» может быть рекомендован к использованию для текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у студентов 3 курса.

Рецензент:

Зав.каф. Акушерства и гинекологии №2

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

д.м.н., профессор



Т.И.Цидаева

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

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

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

Фонд оценочных средств составлен на кафедре акушерства и гинекологии №1 на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство» 11 февраля 2020г. и типовой 09 февраля 2016г. программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС 3+ основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной 26.02.2021 г.

Фонд оценочных средств включает в себя:

- вопросы к модулю
- банк ситуационных задач
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- вопросы к зачету

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе «Акушерство» и охватывают все её разделы. 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 зачетных билетов достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Зачетные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Зачетный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.). Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала при текущем, промежуточном, итоговом контроле. Сложность вопросов в зачетных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Акушерство» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися обще-профессиональные,

профессиональные и универсальными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Акушерство» может быть рекомендован к использованию для текущей и 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 фонда оценочных средств по дисциплине «Акушерство»

№п/п	Наименование контролируемого раздела (темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий/ Промежуточный		
зачет	Медицинская этика и деонтология а акушерстве	ОПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/ практические задания/билеты к зачету
зачет	Физиологическое акушерство. Диагностика гинекологической заболеваемости, влияние на зубо-челюстную систему	ПК-1	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/ практические задания/ билеты к зачету
зачет	Методы лабораторной диагностики в акушерстве и гинекологии	ПК-5	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/ практические задания/ билеты к зачету

Вопросы к модулю по акушерству

Вопросы к модулю №1

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

Вопросы к модулю №2

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

Банк к ситуационным задачам

Ситуационная задача №1

Первородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярными схватками. Из анамнеза: вне беременности отмечает периодические подъемы АД до 140/90 мм.рт.ст. В течение двух недель отеки нижних конечностей. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад, появилась головная боль. АД – 170/100 – 160/90 мм.рт.ст. Беременность доношенная. Положение плода продольное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в минуту, слева ниже пупка. Схватки через 5-6 минут по 35-40 секунд, регулярные. Воды не изливались. 10 минут назад возникли резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации, вне схватки не расслабляется. В области правого угла матки определяется выпячивание, из половых органов появились кровянистые выделения. Сердцебиение плода стало приглушенным, 160 в минуту.

Вопросы:

1. Имеется ли какая-либо экстрагенитальная патология?
2. Назовите осложнения данной беременности и текущих родов.
3. Оцените состояние плода.
4. Диагноз.
5. Что делать?

Ситуационная задача №2

Повторнобеременная 30 лет, поступила в родильное отделение со схватками средней силы по 40-45 секунд через 2-3 минуты. Воды не отходили. Настоящая беременность третья, роды вторые. Первые роды были пять лет назад, протекали без осложнений. Вторая беременность закончилась искусственным абортom в связи с ревматическим митральным пороком сердца. В конце настоящей беременности появилась одышка и сердцебиение, лечилась амбулаторно.

При осмотре: кожные покровы бледные, одышка. Пульс – 100 в минуту. АД – 100/60 мм.рт.ст. Появились потуги. Головка в полости малого таза. Воды излились при осмотре, светлые. Размеры таза: 25-28-30-20.

При влагалищном исследовании найдено: открытие зева полное, головка в полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди, седалищные ости не достигаются. Задняя поверхность лонного сочленения занята головкой.

Вопросы:

1. Какой период родов?
2. В какой части малого таза находится головка?
3. Оцените состояние роженицы.
4. В чем опасность для матери?
5. Акушерская тактика?

Ситуационная задача №3

Повторнородящая доставлена скорой помощью с сильным кровотечением. Беременность четвертая, две первые закончились искусственными выкидышами. Третья закончилась срочными родами живым ребенком, в родах ручное отделение плаценты. Отмечает повышенную кровоточивость при порезах, длительные menses. Беременность 39 недель, последние два месяца были небольшие кровотечения. Два часа назад появилась родовая деятельность, схватки через 3-5 минут по 30-40 секунд. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс – 88 в минуту. АД – 110/65 мм.рт.ст. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода – 136 в минуту. Обильные кровянистые выделения. Воды не изливались.

Влагалищное исследование: шейка несколько укорочена, цервикальный канал проходим для 2-2,5 пальцев, под пальцем повсюду определяется мягковатая ткань. После исследования кровотечение значительно усилилось.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Непосредственная причина возникновения кровотечения?
3. Имеется ли какая-либо патология кроветворной системы?
4. Что делать?
5. Можно ли диагностировать данную патологию до родов?
6. Оценить тактику врача женской консультации.

Ситуационная задача №4

Больная 25 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, отсутствие беременности в течении 5 лет, общее недомогание. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержками до 20-25 дней, скудные. Половая жизнь с 20 лет, в браке, от беременности не предохранялась. В анамнезе частые острые респираторные вирусные инфекции, неоднократное воспаление легких, экссудативный плеврит. При осмотре: больная правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные, обращает на себя выраженность надключичных ямок, температура тела 37°C, пульс 78 в 1 мин, ритмичный; живот мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: матка уменьшена в размере, ограниченно подвижная, болезненная; с обеих сторон от матки определяются образования плотной консистенции неправильной формы размерами 5\6 и 7\5 см, чувствительные при пальпации; своды глубокие, свободные.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо произвести для уточнения диагноза?
3. Имеется ли у пациентки какое-либо экстрагенитальное заболевание.
4. Укажите возможные причины нарушения репродуктивной функции у данной больной?

Ситуационная задача №5

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. Температура 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 уд. 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. Определить характер патологии.
2. Выставить клинический диагноз.
3. Нуждается ли беременная в медикаментозном лечении. Если да, то привести схему терапии.
4. Определить тактику ведения беременной.
5. Указать сроки и наиболее оптимальные методы родоразрешения.

Ситуационная задача №6

В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 недель, с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 ч. тому назад. В анамнезе 2 года назад черепно-мозговая травма, сопровождавшаяся клиникой сотрясения мозга, по поводу которого лечилась в неврологическом отделении, но на учете у невропатолога не состоит.

Наблюдалась в женской консультации, которую посещала не регулярно. Невропатологом за время беременности не консультирована. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области и пелену перед глазами. Пастозность лица, нижние конечности отечны. Температура 37С. Пульс –84 в минуту, ритмичный, напряженный. АД-185/110 мм.рт.ст. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 24-27-30-18,5. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза, сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 в минуту, ритмичное, потуги по 30-35 секунд, через 3-4 минуты.

При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождавшийся судорогами и потерей сознания.

Данные влагалищного исследования: открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

Вопросы:

1. Диагноз при поступлении?
2. Можно ли было избежать припадка?
3. Оцените таз роженицы.
4. Есть ли условия для родоразрешения?
5. Метод родоразрешения?
6. Ошибки в ведении берем

Ситуационная задача №7

Поступила на роды женщина 35 лет, повторнобеременная. Первая беременность закончилась абортom на 3-м месяце беременности. Вторые роды были длительными, 36 часов.

Плод весом 2500 г умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья, наступила после 3-х лет вторичного бесплодия. В детстве перенесла рахит. В анамнезе менархе в 16 лет, установились не сразу. Была в консультации 8 раз. Размеры таза: 25-26-30-17. Схватки короткие, по 20-25 секунд через 6-8 минут. Воды отошли 26 часов тому назад, дома. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 80 в минуту, временами не прослушивается. Моча спущена катетером, содержит примесь крови.

При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достигается. Диагональная конъюгата- 10,5 см.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Какова форма, степень и причина сужения таза?
3. В чем опасность безводного промежутка, равного 26 часам?
4. О чем свидетельствует положительный признак Вастена?
5. Оцените состояние плода.
6. Ошибки, допущенные при ведении беременности и родов.
7. Что делать?

Ситуационная задача №8

Больная, 46 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на затянувшиеся кровянистые выделения из половых путей, слабость, частое мочеиспускание, головокружение.

В анамнезе: 2 беременности; роды - 1, искусственный аборт - 1.

Перенесла эндометрит после родов, хронический сальпингоофорит. В течение последних 3 лет отмечает повышение АД до 150/100 мм.рт.ст. по поводу чего состоит на учете у терапевта по месту жительства.

АД - 140/90 мм. рт. ст., PS - 78 в 1 мин, ритмичный, хорошего наполнения.

Кожа и видимые слизистые бледные. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный в н\отделах определяется плотное, подвижное образование на 2 см выше лона. Мочеиспускание частое, с-м Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Больная отмечает запоры по 4-5 дней. Кровянистые выделения.

Вагинальное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей. Шейка матки деформирована старыми разрывами в родах, имеется выворот слизистой цервикального канала. Матка увеличена до 14 нед. беременности со множеством миоматозных узлов, из передней стенки матки исходит узел до 8 см в диаметре, болезненный. Придатки не определяются. Выделения слизистые, умеренные.

Вопросы:

1. О каких заболеваниях может идти речь?

2. Какие дополнительные исследования должны быть проведены с целью дифференциальной диагностики?
3. Специалистов какого профиля вы считаете необходимым привлечь в качестве консультантов?
4. Указать наиболее приемлемую в данном случае терапию.

Ситуационная задача №9

Больная М., 15 лет, обратилась в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей и общую слабость.

Из анамнеза: росла и развивалась слабым ребенком, перенесла почти все детские инфекции. В 8 - 12 летнем возрасте неоднократно болела фолликулярными ангинами. Часто бывают простудные заболевания, освобождена от физкультуры. Матерью обращено внимание на повышенную кровоточивость ранок при порезе или ушибе, непостоянно.

Менструации первый раз наступили в 14 лет и продолжались 6 дней, затем их не было 7 месяцев перед заболеванием были еще две аналогичные менструации. Последние менструации начались 10 дней назад и приняли характер кровотечения АД - 110\65 мм.рт.ст., PS - 92 уд. в 1 мин., ритмичный., температура - 36,2 С. Со стороны внутренних органов патологии нет. При осмотре наружных половых органов установлено оволосение по женскому типу, развитие соответствует возрасту, клитор не инфильтрирован. Девственная плева целая, из ее отверстия выделяется темная кровь со сгустками.

При ректоабдоминальном исследовании сфинктер прямой кишки плотно охватывает исследующий палец, в просвете кишки небольшое количество каловых масс. Шейка матки цилиндрическая длинная. Длина ш\матки приближается к длине тела матки. Матка в правильном положении, обычной консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненная. Своды выражены, параметрий без инфильтратов.

Анализ крови: Hb - 95 г\л, L - 8200; в моче белка нет, тромб.-250 тыс., время сверт. по Сухареву - 3 мин., протромб. индекс - 86%, фибриноген-3,1

Вопросы:

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Наличие каких симптомов субъективного или объективного статуса, способствующих правильной диагностике, необходимо уточнить?
3. Какие дополнительные методы исследования должны быть проведены с целью дифференциальной диагностики?
4. С какими экстрагенитальными заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
5. Специалистов какого профиля вы считаете необходимым привлечь в качестве консультантов?
6. Лечение заболевания, наиболее вероятного с вашей точки зрения.

Ситуационная задача №10

Больная Л., 25 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на раздражительность, головную боль, плаксивость, головокружение, тошноту, иногда рвоту, боли в области сердца, приступы тахикардии, нагрубание молочных желез, снижение памяти, метеоризм. Все эти симптомы появляются за 8-10 дней до менструации и исчезают накануне или в первые дни ее.

В анамнезе: в возрасте 18 лет перенесла болезнь Боткина, в 24 летнем возрасте была травма черепа и сотрясение головного мозга. Наследственность не отягощена.

Было 3 беременности, из них: 1 роды, 2 самопроизвольных выкидыша в сроки 9-10 недель с последующим выскабливанием полости матки. Из гинекологических болезней перенесла воспаление придатков, по поводу чего лечилась в стационаре.

Считает, что больна в течении 3-х лет, когда после травмы черепа появились вышеуказанные симптомы. Выраженность их в последние 6 месяцев возросла. Больная в эти дни нетрудоспособна.

АД - 130\90 мм.рт.ст. , PS -74уд в 1 мин., хорошего наполнения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке - по женскому типу. Шейка матки цилиндрической формы. Тело матки нормальной величины, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, своды влагалищные глубокие.

Вопросы:

1. О каких заболеваниях может идти речь?
2. Наличие или отсутствие каких симптомов субъективного или объективного статуса необходимо уточнить?
3. Какие дополнительные исследования должны быть проведены с целью дифференциальной диагностики?
4. Специалистов какого профиля необходимо привлечь в качестве консультантов?
5. Лечение заболевания, наиболее вероятное с вашей точки зрения.

Ситуационная задача №11

Роженица 25 лет. Роды третьи. Первые роды без осложнений, вес ребенка – 2500 г. Ребенок умер спустя полгода. При вторых родах по поводу поперечного положения плода был произведен поворот и извечен мертвый плод весом 3000 г. Страдает хроническим пиелонефритом. В сроке 28 недель лежала в нефрологическом отделении по поводу обострения пиелонефрита. В посеве мочи стафилококк 10. Схватки начались 8 часов тому назад, воды отошли 4 часа назад.

При поступлении температура тела – 36,7С, пульс –92 в минуту. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. С-м поколачивания поясницы отрицательный. Схватки через 4-5 минут по 30-40 секунд средней силы. Рост роженицы – 148 см. Размеры таза: 23-25-29-18, диагональная конъюгата – 11см. Окружность живота –110 см., ВДМ – 37см. Положение плода продольное, 2-я позиция. Сердцебиение плода –140 в минуту. Признак Вастена положительный. Головка прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: открытие зева полное, сагитальный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди. Выражена конфигурация костей черепа.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Какой период родов?
3. Какова форма таза? Степень сужения?
4. Возможны ли самопроизвольные роды?
5. Что делать?
6. Какие осложнения могут иметь место в послеоперационном периоде?
7. В чем особенности медикаментозной терапии?
- 8.

Ситуационная задача №12

Родильница, 25 лет, поступила в стационар с сильными болями внизу живота, повышением температуры до 38С и ознобом на 9-й день послеродового периода.

Было 2-срочных родов и 2 искусственных аборта.

Беременность без осложнений. В III периоде родов ручное отделение и выделение последа в связи с начавшимся кровотечением. Послеродовый период протекал без осложнений, выписана на 8 день.

На следующий день после выписки из родильного дома у женщины внезапно появилось чувство недомогания, разбитости, возникли боли внизу живота, пояснице, было познабливание, температура > 37,8 С. Из половых путей усилились темнокрасные выделения.

Больная правильного телосложения, пониженного питания. Кожа лица гиперемирована. Молочные железы мягкие, ребенка кормит температура - 38,4 С, PS- 110 уд в 1 мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД - 110/70 мм.рт.ст. Легкие и сердце без особенностей. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, небольшое напряжение мышц передней брюшной стенки. Симптом Щеткина отрицательный. На 3п\п выше лона пальпируется дно матки, болезненна. Дизурических расстройств нет. Стул был. Влагалищное исследование. Наружные половые органы и влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, цервикальный канал свободно проходим для одного пальца. Из наружного зева выделяется темная кровь в незначительном количестве. Матка увеличена соответственно 12-13 недельной беременности, с неровной бугристостью болезненна при пальпации, особенно в области правого тубного угла. Придатки без особенностей. Своды без инфильтратов.

Анализ крови: Hb -115 г\л, L -153000.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования должны быть проведены с целью дифференциальной диагностики?
4. Специалистов какого профиля вы считаете необходимым привлечь в качестве консультантов?
5. Какова терапия?

Ситуационная задача №13

Больная, 32-х лет, доставлена в стационар в связи с резкими болями внизу живота, ознобы, высокой температурой до 39 С. Из анамнеза: последние менструации начались 7 дней назад в срок, продолжаются в виде мазни. Было 3 беременности. Роды-1, абортов-2, второй аборт с осложнениями 2 месяца назад. Заболела внезапно; вчера вечером, появились боли внизу живота, больше справа, иррадиирующие в правую ногу и сопровождающиеся усилением кровянистых выделений из половых путей, был озноб, тошнота, рвота, температура повышалась до 39 С, однократно жидкий стул. Утром состояние больной ухудшилось и она была доставлена в стационар.

Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожа лица гиперемирована, язык суховат, обложен белым налетом. Зев не гиперемирован. PS - 110 уд. в 1 мин., удовлетворительных свойств, АД - 110/80 мм.рт.ст. Со стороны сердца и легких отклонений не обнаружено.

Живот участвует в акте дыхания, при пальпации обнаруживается выраженная болезненность в н\отд. Живота, больше справа.

Симптом Щеткина в н\отделах - положителен имеется небольшая ригидность мышц передней брюшной стенки в области наиболее выраженной болезненности. С-м поколачивания поясницы отрицательный. Стул был накануне утром - жидкий.

Влагалищное исследование произведено под закисно кислородным наркозом (из-за резкой болезненности при пальпации передней брюшной стенки). Наружные половые органы развиты правильно, ш\матки гипертрофирована, имеется эктропион. Из наружного зева выделяется темная кровь в небольшом количестве. Матка отклонена влево, подвижна, N - консистенции. Справа и сзади от нее пальпируется образование, с плотной капсулой размерами 10 на 12 см. Левые придатки увеличены, мягковатой консистенции. Задний свод не выбухает.

Вопросы:

1. О каких заболеваниях может идти речь?
2. Какие дополнительные исследования должны быть проведены с целью дифференциальной диагностики?
3. Специалистов какого профиля вы считаете необходимым привлечь в качестве консультантов.
4. Диагноз. Врачебная тактика.

Ситуационная задача №14

Больная А., 24 года, поступила с болями в правой паховой области, тошноту, головокружение и мажущиеся кровянистые выделения из половых путей. Было 2 беременности: Роды - 1, аборт - 1, после аборта воспаление придатков матки. В течении 3-х лет от беременности не предохраняется. В последний месяц была задержка менструаций, больная считала себя беременной.

Накануне вечером появились скудные кровянистые выделения, появились боли в правой паховой области, тошнота, позывы на дефекацию, затем рвота, головокружение. Состояние удовлетворительное, температура - 37, 2 С, PS- 74 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы видимые слизистые нормальной окраски. А\Д - 110\70 мм. рт. ст. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких изменений нет. Передняя брюшная стенка в акте дыхания участвует. При пальпации в правой подвздошной области определяется болезненность. Изменений перкуторного звука нет.

Влагалищное исследование. Наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки цилиндрической формы. При осмотре с помощью зеркал выявляется легкий цианоз слизистой влагалищной части ш\матки. Из наружного зева отмечаются темно кровянистые выделения. Матка в anteflex., слегка увеличена, грушевидной формы, несколько размягчена, подвижна, болезненна при смещении кпереди. Левые придатки не увеличены, область их безболезненна. Справа и сзади от матки пальпируется тестоватой консистенции увеличенные и болезненные придатки матки. При пальпации заднего свода влагалища отмечается умеренная болезненность.

Вопросы:

1. Каков диагноз? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
2. Наличие или отсутствие каких симптомов субъективного или объективного статуса способствующих правильной диагностике следует уточнить?
3. Какие дополнительные исследования должны быть проведены с целью дифференциальной диагностики?
4. Специалистов какого профиля вы считаете нужным пригласить в качестве консультантов?
5. Лечение заболевания, наиболее вероятного с вашей точки зрения.

Ситуационная задача №15

Больная М., 15 лет, обратилась в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей и общую слабость.

Из анамнеза: росла и развивалась слабым ребенком, перенесла почти все детские инфекции. В 8 - 12 летнем возрасте неоднократно болела фолликулярными ангинами. Часто бывают простудные заболевания, освобождена от физкультуры.

Менструации первый раз наступили в 14 лет и продолжались 6 дней, затем их не было 7 месяцев перед заболеванием были еще две аналогичные менструации. Последние менструации начались 10 дней назад и приняли характер кровотечения АД - 110\65 мм.рт.ст., PS - 92 уд. в 1 мин., ритмичный., температура - 36,2 С. Со стороны внутренних органов патологии нет. При осмотре наружных половых органов установлено оволосение по женскому типу, развитие соответствует возрасту, клитор не инфильтрирован. Девственная плева целая, из ее отверстия выделяется темная кровь со сгустками.

При ректоабдоминальном исследовании сфинктер прямой кишки плотно охватывает исследующий палец, в просвете кишки небольшое количество каловых масс. Шейка матки цилиндрическая длинная. Длина ш\матки приближается к длине тела матки. Матка в правильном положении, обычной консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненная. Своды выражены, параметров без инфильтратов.

Анализ крови: Hb - 95 г\л, L - 8200; в моче белка нет.

Вопросы:

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Наличие или отсутствие каких симптомов субъективного или объективного статуса, способствующих правильной диагностике, необходимо уточнить?
3. Какие дополнительные методы исследования должны быть проведены с целью дифференциальной диагностики?
4. Специалистов какого профиля вы считаете необходимым привлечь в качестве консультантов?
5. Лечение заболевания, наиболее вероятного с вашей точки зрения.

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

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Факультет стоматологический

Курс 3

Дисциплина «Акушерство»

Практическое задание

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 ассиметрии 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 матки
13. Диагностика эрозии шейки матки
14. Методы диагностики предраковых заболеваний яичников

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Л.В. Цаллагова

Стом-16

**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
26.02.2021 г.

для студентов

Курс III

Дисциплина 31.05.03 Стоматология

г. Владикавказ 2021 г.

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	стр. с _10_ по _22_
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий/Промежуточный		
1.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся	40	стр. 32-39
2.	Физиология беременности.	10	стр.40 стр. 44
3.	Физиология родов.	10	стр. 44-46, стр. 47
4.	Физиология послеродового периода и периода новорожденности.	10	стр.48, стр. 42
5.	Патология беременности.	10	стр.50-52 стр. 41
6.	Патология родов.	10	стр.53-54, стр. 52
7.	Воспалительные заболевания женских половых органов.	10	стр.55, стр. 47
8.	Нарушения менструального цикла.	10	стр.54-56, стр. 43
9.	Опухоли и опухолевидные образования яичников.	10	стр.54-56, стр. 56
10.	Гиперпластические процессы эндометрия. Предрак и рак эндометрия.	10	стр.56-57,
11.	Фоновые заболевания. Предрак и рак шейки матки.	10	стр.58, стр. 59

12.	Зачет	10	стр.59-63
-----	-------	----	-----------

Передний родничок черепа:

1. Наименьший по размерам среди прочих
2. Представлен плотной соединительной тканью
3. Представлен хрящевой пластинкой
4. Зарастает к 6-ти месяцам
5. Не пальпируется

2. Прямокишечно-маточное углубление представляет собой:

1. Пространство между кишкой и маткой, заполненное жировой клетчаткой.
2. Часть нижнего этажа брюшной полости, выстланную брюшиной
3. Клетчаточное пространство, ограниченное листками фасции тела

3. Укажите природу широкой связки матки:

1. Утолщенный участок околоматочной клетчатки
2. Листок тазовой фасции
3. Складка брюшины
4. Облитерированный эмбриональный проток

4. У больного имеется значительная протеинурия. Назовите отдел поражения:

1. Клубочек
2. Проксимальный каналец
3. Петля Генле
4. Дистальный каналец
5. Собирательная трубочка

5. Этиология-это:

1. Учение о причинах и условиях возникновения болезни
2. Учение о причинах заболевания

3. Учение о совокупности условий, вызывающих развитие заболеваний

6. Основной мишенью ВИЧ являются:

1. В-лимфоциты
2. Т-лимфоциты киллеры
3. Т-лимфоциты хелперы
4. NK-лимфоциты

7. К первичным иммунодефицитам не относится:

1. ВИЧ-инфекция
2. Синдром Ди Джорджи
3. агаммаглобулинемия Брутона
4. агаммаглобулинемия швейцарского типа

8. Факторы риска развития эссенциальной гипертензии (гипертонической болезни):

1. Избыточная масса тела
2. Частые стрессы
3. Избыточное употребление соли
4. Гиподинамия
5. Все указанные факторы

9. Для железодефицитной анемии не характерны:

1. Увеличение коэффициента насыщения трансферрина
2. Уменьшение содержания сидеробластов в красном костном мозге
3. Уменьшение коэффициента насыщения трансферрина
4. Увеличение латентной железосвязывающей способности сыворотки
5. Увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки

10. Для В12-(фолиево)-дефицитных анемий характерны:

1. Гипохромия эритроцитов

2. Уменьшение содержания железа в сыворотке крови
3. Положительный прямой тест Кумбса
4. Наличие в крови эритроцитов с тельцами Жолли и кольцами Кебота
- 5.

11. Наиболее частые причины ЖДА:

1. Недостаточное поступление железа с пищей у детей
2. Хроническая кровопотеря
3. Беременность и лактация
4. Заболевания ЖКТ
5. Все из указанных

12. Заболевания беременной женщины, которое может осложнить прогноз рождения здорового ребенка:

1. Токсоплазмоз
2. Дифиллоботриоз
3. Лямбиоз
4. Цистицеркоз

13. Имплантация зародыша человека в эндометрий происходит:

1. На 1-е сутки после оплодотворения
2. На 2-3-и сутки после оплодотворения
3. На 8-е сутки после оплодотворения
4. На 10-12-е сутки после оплодотворения
5. В конце 3-й недели после оплодотворения.

14. Повышение содержания а-фетопротеина в амниотической жидкости свидетельствует об аномалии развития:

1. Нервной трубки
2. Сердца
3. Гонад

4. Органов ЖКТ

5. Почки

15. В момент овуляции у человека женская половая клетка находится на определенной стадии овогенеза:

1. На стадии роста
2. В профазе 1-го мейотического деления
3. На стадии метафазы 1-го мейотического деления
4. На стадии метафазы 2-го мейотического деления
5. После завершения мейоза

16. Дефицит фолиевой кислоты во время беременности может привести к дефектам развития нервной трубки у зародыша. Биохимическая роль фолата в метаболизме:

1. Перенос одноуглеводных группировок
2. Декарбоксилирование
3. Трансаминирование
4. Трансреаминирование
5. Антиоксидантные функции

17. К антикоагулянтам относят:

1. Далтепарин натрия и аprotинин
2. Стрептокиназу и варфарин
3. Варфарин и гепарин

18. Для остановки кровотечений применяют:

1. Урокиназу
2. Стрептокиназу
3. Варфарин
4. Аминокапроновую кислоту
5. Далтепарин натрия

19. Гепарин:

1. Является антикоагулянтом непрямого действия
2. Инактивирует тромбин (фактор Псвертывания крови)
3. Повышает агрегацию тромбоцитов
4. Эффективен при приеме внутрь
5. Оказывает антикоагулянтное действие в течение 24 часов

20. Укажите витамины-антиоксиданты:

- 1) аскорбиновая кислота и токоферол
- 2) токоферол и цианокобаламин
- 3) цианокобаламин и ретинол

21. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребёнка листок нетрудоспособности выдаётся на срок:

- 1) 86 дней
- 2) 140 дней
- 3) 156 дней
- 4) 180 дней
- 5) 194я

22. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

- 1) исполняй долг
- 2) не прелюбодействуй
- 3) храни врачебную тайну
- 4) помоги коллеге
- 5) принцип невмешательства

23. Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме:

- 1) информации о цели предполагаемого вмешательства
- 2) информации о характере предполагаемого вмешательства
- 3) информации о возможных негативных последствиях
- 4) информации о связанном с вмешательством риске
- 5) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

24. Что реально является объектом медицины как науки?

- 1) организм человека
- 2) психика человека
- 3) психосоматическая целостность жизнедеятельности человека

25. Врач-педиатр второй половины XIX века:

- 1) Боткин С.П.
- 2) Склифосовский Н.В.
- 3) Филатов Н.Ф.

26. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за границу нормы?

1)систолическое давление равно или ниже 140 мм рт.ст., а диастолическое-равно или ниже 90 мм рт. ст.

2)систолическое давление-ниже 140 мм рт.ст., а диастолическое-ниже 90 мм рт.ст.

3)систолическое давление-ниже 150 мм рт.ст., а диастолическое давление равно 90 мм рт.ст.

27. К симптомам анемии относятся :

1)одышка, бледность

2)кровоточивость, боли в костях

3)увеличение селезенки, лимфатических узлов

28. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

1)головокружение

2)парестезии

3)признаки фуникулярного миелоза

29. Средняя масса тела доношенного новорождённого ребёнка в граммах составляет:

1)2700-2800

2)2900-3000

3)3200-3500

4)3600-3800

5)3900-4000

30. Средние показатели роста доношенного новорождённого ребёнка в см составляют:

1)40-45

2)45-48

3)48-53

4)55-60

5)61-65

31. У новорожденного доношенного ребёнка открыты роднички:

1)только большой

2)большой и малый

3)боковые

4)все роднички

5)большой и боковой

32. У новорождённого отсутствуют признаки внутриутробной гипотрофии, если он имеет следующее значение массо-ростового показателя:

1)10

2)20

3)30

4)40

5)60

33. Для здорового доношенного новорождённого характерны следующие безмолвные рефлексы, кроме:

1)рефлекса Моро

2)рефлекса Бабкина

3)рефлекса Грефе

4)рефлекса Бауэра(ползание)

5)рефлекса Робинзона

34. Для недоношенного ребёнка не характерен следующий симптом;

- 1)открытый большой и малый роднички
- 2)низкое расположение пупка
- 3)относительно большой мозговой череп
- 4)наличие яичек в мошонке
- 5)слабое развитие подкожной клетчатки

35. Здорового доношенного новорождённого в роддоме вакцинируют от:

- 1)кори
- 2)коклюша
- 3)дифтерии
- 4)полиомиелита
- 5)гепатита В и туберкулеза

36. Какое состояние не является транзиторной реакцией адаптации у здорового доношенного новорождённого ребёнка?

- 1)физиологическая желтуха новорождённых
- 2)физиологическая потеря массы тела
- 3)мастопатия
- 4)мочекислый инфаркт
- 5)сидеропения

37. Физиологическая убыль массы тела доношенного новорождённого ребёнка составляет:

- 1)3-5%
- 2)10-15%
- 3)15-20%
- 4)20-25%
- 5)более 25%

38. Абсолютными противопоказаниями к первому прикладыванию к груди новорождённого ребёнка является:

- 1)расщелина верхней губы и твёрдого неба
- 2)короткая уздечная языка
- 3)внутричерепное кровоизлияние
- 4)транзиторный субфебрилитет
- 5)ринит

39. Мочеточник у женщины с переди и сверху при его подходу к мочевому пузырю перекрещивается:

1. запирательным нервом
2. внутренней подвздошной веной
3. внутренней подвздошной артерией
4. маточной артерией

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 «зрчка»
- 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 пузырь
- 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) гиперпролактинома

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 ДППМ
- 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 последовом 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. Гестозы подразделяют на

- 1) «чистые»
- 2) простые
- 3) сочетанные
- 4) сложные
- 5) верно 1),3)

41. Для сочетанных форм гестоза верно все, кроме

- 1) развиваются на фоне экстрагенитальной патологии
- 2) раннее начало
- 3) более тяжелое течение
- 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 перзрелости
- 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) труднокурабельная 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 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)

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 переносимой 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 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

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 преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты являются

- 1) многоводие
- 2) многоплодная беременность

- 3) поздний гестоз
- 4) нарушение свертывающей системы крови
- 5) 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 гестоза являются

- 1) поздний гестоз во время предыдущих беременностей
- 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 гестоза

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 ягодичы 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 плаценты
- 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) наверх
- 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 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

97. Критериями отмены магниальной 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)

98. Способом передачи цитомегаловирусной инфекции является

- 2) контактно-бытовой путь
- 3) воздушно-капельный путь
- 4) парентеральный, вертикальный (трансплацентарно), горизонтальный (в родах)
- 5) половой путь
- 6) верно все перечисленное

99. Прерывание беременности по медицинским показаниям выполняется при сроке беременности до

- 2) 36 нед
- 3) 22 нед
- 4) независимо от срока беременности
- 5) 37 нед
- 6) 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 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.

