

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 14.08.2023 12:03:04  
Уникальный программный ключ:  
681ceebef92031be66ef61648f97525a2a2da8356

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ

Декан лечебного факультета

д.м.н. Красноруцкая О.Н.

«31» мая 2023 г.

**Рабочая программа практики  
Акушерско-гинекологического профиля  
для специальности 31.05.01  
«Лечебное дело»**

**форма обучения: очная**

**факультет: лечебный**

**кафедра: факультетской терапии курс: 4**

**семестр 8**

**Зачет с оценкой 8 семестр**

**Трудоемкость практики: 108 (3 ЗЕТ)**

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО 3++ по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) приказ Минобрнауки России от 12.08.20 г №988 с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Минтруда России №293н от 21 марта 2017г.

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии протокол № 9 от 23.05.2023 г

Рецензент: Заведующий отделения гинекологии №3 БУЗ ВО ВОКБ №1 д.м.н. Шемаринов Г.Л

Рецензент: Зам глав .врача БУЗ ВО ВОКБ №1 к.м.н. Ю.А. Кувшинова

Программа утверждена на ЦМК по координации преподавания специальности —Лечебное дело» протокол № 5 от 31.05.2023г.

## **1. ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ**

Вид практики – производственная практика

Тип практики- практика акушерско-гинекологического профиля

Способ проведения - стационарная

Формы проведения – дискретная

Производственная практика акушерско-гинекологического профиля проводится дискретно в медицинских организациях г. Воронежа на основе дополнительных соглашений к договорам с клиническими базами в 8 семестре.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

### **ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ.**

Целью производственной практики акушерско-гинекологического профиля является обучение студентов основным этапам работы врача стационара акушерско-гинекологического профиля, приобретение организационных и закрепление и углубление теоретической подготовки, лечебно–диагностических, профилактических и практических умений, включая неотложную помощь, необходимых в работе врача акушера-гинеколога, приобретение умений по взаимодействию с больными, использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме программы практики путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

### **Задачи практики:**

1. Знакомство с работой акушерско-гинекологического стационара и врачей акушеров-гинекологов.
2. Закрепление полученных при обучении в вузе теоретических знаний и совершенствование практических умений по обследованию, диагностике и лечению больных акушерско-гинекологического профиля.
3. Закрепление и углубление знаний об основных этапах (содержании) работы, особенностях взаимодействия с беременными, роженицами и родильницами и пациентками гинекологического профиля.

4. Формирование умений по диагностике и оказанию помощи при неотложных состояниях
5. Формирование способностей по организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления
6. Овладение умениями проведения профилактической и санитарно-просветительной работы, необходимыми в работе врача любой специальности.
7. Формирование способностей по организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактика профессиональных заболеваний, контроль соблюдения и обеспечение экологической безопасности

**Знать:**

1. порядок работы врача-акушера-гинеколога акушерско-гинекологического стационара;
2. состояние санитарно-эпидемического режима в ЛПУ;
3. права и обязанности врача-акушера-гинеколога;
4. современную классификацию заболеваний и критерии постановки диагноза;
5. акушерскую терминологию;
6. признаки беременности малого срока, диагностику беременности с помощью лабораторных и дополнительных методов исследования, большие сроки беременности;
7. изменения, происходящие в организме женщины во время беременности и состояние плода;
8. размеры головки плода, таза женщины;
9. биомеханизм родов при затылочном предлежании плода;
10. основные принципы работы женской консультации;
11. показания, условия к операции кесарева сечения.
12. правила написания листов назначений;
13. технику выполнения различных инъекций;
14. тактику ведения пациентов при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии;
15. принципы техники безопасности на рабочем месте и охрану от профессиональных заражений.

**Уметь:**

1. собрать анамнез и провести первичное обследование беременной, роженицы и родильницы и пациентки с гинекологической патологией;
2. провести наружное акушерское исследование беременных, оценить состояние плода;
3. определить срок родов и уточнить срок беременности;
4. провести аускультацию сердцебиения плода;

5. высчитать предполагаемый вес плода;
6. оценить состояние новорожденного по шкале Апгар;
7. провести анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследований при хирургических заболеваниях;
8. составить план обследования больного;
9. сформулировать и обосновать предварительный и окончательный диагнозы;
10. оформить историю болезни на гинекологического больного;
11. оформить историю родов, заполнить партограмму;
12. составить план лечения больных и выявить показания к срочной операции;
13. оказать первую помощь при неотложных состояниях матери и плода;
14. владеть профессиональной терминологией;
15. провести санитарно-просветительную работу среди пациентов;
16. правильно заполнять медицинскую документацию.

**Владеть:**

1. методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в стационаре акушерско-гинекологического профиля;
2. оценкой состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп;
3. методами общего клинического обследования беременных, рожениц и родильный и пациенток с гинекологической патологией;
4. техникой наружного и внутреннего акушерско-гинекологического исследования;
5. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
6. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;
7. алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; техникой опроса и осмотра;
8. алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в акушерстве и гинекологии.

## Требования к результатам прохождения практики

Прохождение практики направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Результаты образования
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<p>ИД-1 <i>УК 1. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации);</i></p> <p>ИД-2 <i>УК 1. Рассматривает и предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки;</i></p> <p>ИД-3 <i>УК 1. Формирует собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данных;</i></p> <p>ИД-4 <i>УК 1. Определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.</i></p> <p>ИД-5 <i>УК 1. Принимает стратегическое решение проблемных ситуаций.</i></p>	<p>Знать: источники получения информации о беременных, роженицах, родильницах и гинекологических заболеваниях, методику поиска информации (данных) у беременных, роженицах, родильницах и гинекологических больных; возможные подходы к решению клинической задачи; правила постановки предварительного диагноза в акушерстве и при гинекологических заболеваниях; методику лабораторного и инструментального обследования у беременных, рожениц, родильниц и гинекологической патологии; методику дифференциального диагноза при акушерской патологии и гинекологических заболеваниях; методику постановки окончательного диагноза при акушерской патологии и гинекологических заболеваниях; подходы к лечению при акушерской и гинекологической патологии</p> <p>Уметь: найти необходимую информацию о патологии беременности и</p>

			<p>гинекологических заболеваниях в специальных литературных источниках и интернет-ресурсах; найти и провести анализ информации (данных), полученных у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; найти различные варианты решения клинической задачи; сформулировать предварительный диагноз при акушерской и гинекологической патологии; выбрать необходимые методы дополнительного обследования при акушерской и гинекологической патологии; выявить заболевания для дифференциального диагноза; сформулировать окончательный диагноз при акушерской и гинекологической; выбрать оптимальный вариант лечения при акушерской и гинекологической патологии; выбрать оптимальный вариант родоразрешения у беременных.</p> <p>Владеть: навыками работы с медицинской литературой и базами научной информации; владеть навыками контактной работы с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; навыками критически анализировать полученные данные при решении клинической задачи; поставить предварительный диагноз при акушерской и гинекологической патологии; делать вывод по результатам дополнительного обследования; проводить</p>
--	--	--	---

			дифференциальный диагноз; поставить окончательный диагноз при акушерской и гинекологической патологии; рекомендовать оптимальный вариант лечения при акушерской и гинекологической патологии, рекомендовать оптимальный вариант родоразрешения у беременных.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	<p><i>ИД-1 УК-3 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, в постановке целей, в побуждении других к достижению поставленных целей.</i></p> <p><i>ИД-2 УК-3 Вырабатывает командную стратегию для выполнения практических задач.</i></p> <p><i>ИД-3 УК-3 Распределяет задания и добивается их исполнения реализуя основные функции управления.</i></p>	<p>Знать: основы врачебной этики и деонтологии</p> <p>Уметь: применять знания общения врач-врач, пациент-врач при работе в отделении с коллегами и пациентами; подготовить в команде сообщения по различным разделам акушерства и гинекологии</p> <p>Владеть: врачебной этикой и деонтологией, выполнить работу с врачами, а также знать особенности беременных, рожениц и родильниц, а также пациентов с гинекологической патологией для работы в стационаре</p>
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	<p><i>ИД-1 УК-4 Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействия;</i></p> <p><i>ИД-4 УК-4 Публично выступает на русском языке, строит свое выступление с учетом аудитории и цели общения;</i></p>	<p>Знать: иностранные источники получения информации с акушерской и гинекологической патологии; правила и методику подготовки сообщения с акушерской и гинекологической патологии, способы общения, в том числе иностранные языки для общения, электронные источники получения информации и перевода</p> <p>Уметь: общаться с пациентами плохо владеющими русским</p>



			<p>языком, с частичной потерей речи, найти необходимую информацию о акушерской и гинекологической патологии в иностранных литературных источниках; подготовить сообщения по различным разделам хирургии</p> <p>Владеть: выполнить перевод профессиональных текстов по акушерской и гинекологической патологии с иностранного языка на русский для личных целей; сделать сообщение о какой-либо акушерской и гинекологической патологии, способом общения с пациентами плохо владеющими русским языком, с частичной потерей речи:</p>
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	<p><i>ИД-1 УК-5 Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем;</i></p> <p><i>ИД-2 УК-5 Может преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии;</i></p> <p>ИД 3 Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении</p>	<p>Знать: о необходимости учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; о необходимости учитывать коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии с пациентами; о необходимости толерантного восприятия пациентов из различных этносов и конфессий</p> <p>Уметь: учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии; придерживаться принципов недискриминационного</p>

			<p>взаимодействия при общении с пациентами</p> <p>Владеть: учитывает особенности межкультурного взаимодействия при общении с беременными, роженицами и родильницами и гинекологическими больными; может общаться с беременными, роженицами и родильницами и гинекологическими больными; преодолев коммуникативные барьеры; общаться с пациентами, толерантно воспринимая культурные особенности представителей различных этносов и конфессий</p>
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	<i>ИД-3 УК-8 Осуществляет оказание первой помощи пострадавшему</i>	<p>Знать: правила оказания первой помощи при беременности и родах, а также при гинекологических заболеваниях</p> <p>Уметь: оказать первую помощь при беременности и родах, а также при гинекологических заболеваниях</p> <p>Владеть: навыками правильно уложить пациента при беременности и родах, а также при гинекологических заболеваниях; навыкам приема нормальных родов; навыкам остановки послеродового кровотечения; выявить признаки остановки дыхания и кровообращения</p>
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и	<i>ИД-1 УК-9 Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации</i>	Знать: о необходимости недискриминационного взаимодействия с пациентами с ограниченными возможностями

	<p>профессиональной сферах</p>	<p><i>в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.</i></p> <p><i>ИД-2 УК-9 Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.</i></p> <p><i>ИД-3 УК-9 Взаимодействует с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.</i></p>	<p>здоровья; о возможности осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; о возможности взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p> <p>Уметь: учитывать социально-психологические особенности пациентов с ограниченными возможностями здоровья; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; взаимодействовать с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p> <p>Владеть: навыками недискриминационно взаимодействовать с пациентами с ограниченными возможностями здоровья; общение, осмотр и назначение обследования пациентам, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья; навыками общения и решения различных вопросов с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p>
--	--------------------------------	---	--

## Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональной компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты образования
<p>Этические и правовые основы профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p><i>ИД-1<sub>ОПК-1</sub> Знает и использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности;</i></p> <p><i>ИД-2<sub>ОПК-1</sub> Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", "врачебная клятва"</i></p> <p><i>ИД-3<sub>ОПК-1</sub> Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм.</i></p> <p><i>ИД-4<sub>ОПК-1</sub> Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача.</i></p>	<p>Знать: моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; правила врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; правила врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными, их родственниками и коллегами; правила информирования пациентов и родственников с соблюдением принципов врачебной этики и</p>

		<p>деонтологии в общении с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; правила врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p> <p>Уметь: использовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными и их родственниками; правильно излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм;</p>
--	--	--

			<p>контролировать соблюдение норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p> <p>Владеть: соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; соблюдать врачебную тайну; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными, их родственниками и коллегами; излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм; врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p>
Профилактика заболеваний	ОПК 2 Способен проводить и осуществлять	<i>ИД 3 Определяет потребность населения по профилактике, формированию здорового образа</i>	Знать: основные меры профилактики акушерских и гинекологических

	<p>контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p><i>жизни и санитарно-гигиеническому просвещению</i></p> <p><i>ИД 4 Осуществляет разработку, утверждение и реализацию мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i></p>	<p>заболеваний; медицинские изделия для профилактики и реабилитации в акушерстве и гинекологии</p> <p>Уметь: провести беседу о профилактике акушерской и гинекологической патологии; подобрать медицинские изделия для профилактики и реабилитации при конкретной акушерской и гинекологической патологии</p> <p>Владеть: навыками назначения медицинских изделий для профилактики и реабилитации при конкретной акушерской и гинекологической патологии</p>
<p>Диагностические инструментальные методы обследования</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><i>ИД-1 опк-4 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации</i></p> <p><i>ИД-2 опк-4 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</i></p> <p><i>ИД-3 опк-4 Обосновывает необходимость и объем обследования пациента с целью установления диагноза и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи.</i></p> <p><i>ИД-4 опк-4 Анализирует полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем</i></p>	<p>Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни, акушерско-гинекологический анамнез, анамнез заболевания пациентки; методику наружного и внутреннего исследования в акушерстве и гинекологии; основные методы дополнительного обследования в акушерстве и гинекологии; методику анализа результатов дополнительных методов обследования в акушерстве и гинекологии; медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Уметь: собрать жалобы,</p>

		<p><i>дополнительных исследований.</i></p> <p><i>ИД-5 опк-4 Назначает медицинские изделия, включая специальное программное обеспечение, для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека</i></p>	<p>акушерско-гинекологический анамнез, анамнез заболевания пациентки; провести наружное и внутреннее исследования в акушерстве и гинекологии; интерпретировать результаты обследования у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; обосновать назначение каждого обследования при акушерской и гинекологической патологии; определить достаточный объем обследований при данной акушерской и гинекологической патологии; интерпретировать результаты дополнительных методов обследования в акушерстве и гинекологии; выявить показания к дополнительным исследованиям у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; подобрать медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной патологии</p> <p>Владеть: навыками опроса пациента с целью выявления жалоб при акушерской и гинекологической патологии; собрать</p>
--	--	--	---



			<p>анамнез жизни; собрать анамнез заболевания при гинекологической патологии; собрать акушерско-гинекологический анамнез, обобщить данные опроса пациентки; провести осмотр , пальпацию, наружное и внутреннее акушерское исследование; обобщить данные обследования у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; выбирает необходимые обследования при данной акушерской и гинекологической патологии; обосновывает необходимость каждого метода обследования; выбирает необходимый и достаточный объем обследований у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; делает заключение по результатам обследования; планирует объем дополнительных исследований; назначает медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной патологии у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных</p>
<p>Этиология и патогенез</p>	<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональ</p>	<p><i>ИД-1 олк-5 Определяет и анализирует морфофункциональные,</i></p>	<p>Знать: этиологию и патогенез заболеваний во время беременности, родов</p>

	<p>ные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p><i>физиологические состояния и патологические процессы организма человека.</i></p> <p><i>ИД-2 опк-5 Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения</i></p>	<p>и у гинекологических больных; патологические процессы в организме человека при беременности, родах, после родов и при гинекологической патологии; правила составления плана обследования и лечения у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных.</p> <p>Уметь: определить патологические процессы в организме беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; провести анализ патологических процессы в организме беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; составлять плана обследования и лечения у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных</p> <p>Владеть: алгоритмом выявления патологических процессов в организме у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; поставить предварительный диагноз у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; навыком составления плана обследования и лечения у беременных, рожениц,</p>
--	---	---	---

			родильниц и гинекологических больных
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	<p><i>ИД-2 опк-6 Проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</i></p> <p><i>ИД-3 опк-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</i></p> <p><i>ИД-4 опк-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</i></p> <p><i>ИД-5 опк-6 Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</i></p>	<p>Знать: правила ухода за беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; признаки острых акушерских и гинекологических состояний, угрожающих жизни матери и плода; лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Уметь: организовать уход за беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; - выявить признаки острых акушерских и гинекологических состояний, угрожающих жизни матери и плода; определить лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Владеть: навыками оказания помощи при нормальных родах; оценивает состояние беременной, роженицы и родильницы, требующего</p>

			оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; оценивает состояние беременной, роженицы и родильницы, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме; оценивает состояние пациента с гинекологической патологией, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; назначает лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в акушерстве и гинекологии.
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p><i>ИД-1 опк-7 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-2 опк-7 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</i></p>	Знать: современные клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи в акушерстве и гинекологии; лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют помощи в акушерстве и гинекологии; не медикаментозное лечение, которые помощи в акушерстве и гинекологии; ожидаемые результаты применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в помощи в акушерстве и гинекологии; варианты паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-

		<p><i>медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-3 опк-7 Применяет немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-4 опк-7 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</i></p>	<p>специалистами и иными медицинскими работниками помощи в акушерстве и гинекологии;</p> <p>Уметь: применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи помощи в акушерстве и гинекологии в разработке плана лечения пациента; применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи помощи в акушерстве и гинекологии при выборе лекарственных препаратов, медицинских изделия и лечебного питания; применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи в акушерстве и гинекологии при выборе не медикаментозного лечения; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения помощи в акушерстве и гинекологии; выбрать вариант паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками помощи в</p>
--	--	--	--

			<p>акушерстве и гинекологии.</p> <p>Владеть: разработать план лечения беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют при акушерской и гинекологической патологии с учетом диагноза и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить не медикаментозное лечение, которое применяют при акушерской и гинекологической патологии с учетом диагноза и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;; - оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в акушерстве и гинекологии; оказывает паллиативную</p>
--	--	--	---

			медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками в акушерстве и гинекологии.
Работа с источниками информации	ОПК 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИД 1 <i>Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию в решении стандартных задач профессиональной деятельности</i>	<p>Знать: источники получения информации о заболеваниях в акушерстве и гинекологии, методику поиска информации (данных) в акушерстве и гинекологии в том числе с использованием ПК и профессиональных баз данных, сквозных технологий.</p> <p>Уметь: найти необходимую информацию о заболеваниях в акушерстве и гинекологии в специальных литературных источниках и интернет-ресурсах; найти и провести анализ информации (данных)</p> <p>Владеть: навыками работы с медицинской литературой и базами научной информации; владеть навыками работы с цифровыми ресурсами.</p>

*\*минимальное количество успешно выполненных действий (манипуляций, процедур и т.д.), подтверждающих приобретение умения/владения*

### 3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Клиническая практика (практика акушерско-гинекологического профиля) относится к базовой части - практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)

3.1. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые следующими дисциплинами и практиками: биоэтика, правоведение, латинский язык, анатомия, биохимия, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, факультетская терапия, профессиональные болезни, факультетская хирургия; уход за больными терапевтического и хирургического профиля, помощник палатной медицинской сестры, помощник процедурной медицинской сестры, акушерство и гинекология.

**Знания:** учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения "врач-пациент"; основные принципы и положения конституционного, гражданского, административного и уголовного права; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий и основные способы разрешения конфликтов; основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском и иностранном языках; основные направления психологии; строения и топографии органов и тканей, систем органов человеческого организма; клиническую картину, особенности течения и осложнения беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний; методы диагностики, диагностические возможности методов; методику непосредственного исследования больного акушерского и гинекологического профиля; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению; виды санитарной обработки больных, особенности наблюдения и ухода за беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; основные этапы и организацию работы младшего и среднего медицинского персонала, современную классификацию заболеваний.

**Умения:** ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; использовать не менее 900 терминологических единиц; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре, смену нательного и постельного белья больного, обработать пролежни; осуществлять уход за беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; транспортировку; измерять температуру тела, суточный диурез, собирать биологический материал для лабораторных исследований, проводить антропометрию, различные виды клизм, проводить кормление больных; осуществить дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; собрать анамнез; провести опрос, физикальное обследование пациента направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию,

**Навыки:** изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"; методами общего клинического обследования; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях



3.2. Прохождение практики необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками: акушерство и гинекология, практики по неотложным медицинским манипуляциям, практики общеврачебного профиля.

**Знания:** заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы больниц, отделений; основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; особенности организации и основные направления деятельности участкового врача и врача общей практики; методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, осуществление экспертизы трудоспособности;

**Умения:** планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; определить статус пациента, провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; сформулировать клинический диагноз; разработать план действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; применять различные способы введения лекарственных препаратов; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики; заполнять историю болезни, родов, выписать рецепт, перед манипуляциями и операциями обработать руки, операционное поле.

**Навыки:** правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмов развернутого клинического диагноза; алгоритмов постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалистам; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4.

#### ОБЪЁМ ПРАКТИКИ

Общая трудоемкость практики – 3 З.Е./108 ч

Клиническая практика (практика хирургического профиля) – 3 з.е./108 ч

Рабочий день студента - 6 часов (360 мин), 6-дневная рабочая неделя

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

		Виды учебной работы, включая самостоятельную	Формы

№ п/п	Разделы практики	работу обучающегося и трудоемкость (в часах)		текущего контроля
		Аудиторная работа  (6ч = 270 мин в день)	Самостоятельна я работа (3,0 ч =180 мин в день)	
1	<b>Раздел I</b> <b>Проведение организационно-методического собрания со студентами, подготовка их к прохождению практики</b>			Согласно графику
1.1.	<i>Инструктаж по получению допуска к практике, по оформлению соответствующей документации к практике</i>			Учет посещаемости собрания (явочный лист)
1.2.	<i>Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя</i>	На практических занятиях в течение цикла, согласно расписанию	Работа в центре практической подготовки под контролем преподавателя	Демонстрация манипуляций  Опрос  Аттестация навыков  Допуск студентов к практике  Отчет практики.
1.3.	<i>Инструктаж по технике безопасности и по правилам поведения в лечебном учреждении</i>			Журнал по технике безопасности ЛПУ  Отчет практики.
2	<b>Раздел II Выполнение индивидуальных заданий - работа в стационаре в качестве помощника врача стационара акушерско-гинекологического профиля</b>	На клинической базе под контролем преподавателя	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.  Написание	Отчет практики

			истории болезни	
2.1.	<i>Курирование пациентов совместно с врачом.</i>	90 мин – ежедневно	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.  Написание истории болезни	Отчёт практики
2.2.	<i>Проведение первичного осмотра пациента совместно с врачом, постановка предварительного диагноза, определение тактики дополнительного обследования и лечения</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.  Написание истории болезни	
2.3.	<i>Оформление медицинской документации совместно с врачом</i>	90 мин – ежедневно	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.  Написание истории болезни	Отчет практики
2.4.	<i>Проведение санитарно-просветительской работы с пациентами, бесед по формированию здорового образа жизни</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов дневника.  Написание истории болезни	Отчет практики
2.5.	<i>Оказание помощи пациентам с неотложными состояниями</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.  Написание	Отчет практики

			истории болезни	
2.6.	<i>Оформление учетно-отчетной документации</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.  Написание истории болезни	Отчет практики  Рабочая тетрадь по модулю «Акушерство и гинекология»  Истории болезни, истории родов
3	<b>Раздел III</b> <b>Научно-исследовательская работа</b>	Не предусмотрена		
4	<b>Раздел IV</b> <b>Зачет с оценкой - аттестация студентов по окончанию практики, подведение итогов практики</b>		Обсуждение курированных больных, ответ на билет	Отчет практики.  Внесение оценки за практику в соответствующий раздел зачетной книжки студента.

## **6. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ/КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

- 6.1. Отчетная документация по практике
- 6.2. Отзывы от базы практики – индивидуальные
- 6.3. Академическая история болезни

## **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ**

### 7.1 Перечень оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:

- 1. Вопросы для собеседования по разделам (приложение №1 к рабочей программе).
- 2. Наборы тестовых заданий (приложение №2 к рабочей программе).
- 3. Ситуационные задачи (приложение №3 к рабочей программе).

4. Перечень практических навыков (приложение №4 к рабочей программе).
5. Критерии оценивания при аттестации по итогам прохождения практики.

## 7.2 Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:

### **1. ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

- Составьте план обследования беременной с умеренной преэклампсией.
- Напишите лист назначений родильнице после родоразрешения путем кесарева сечения.

### **2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Выберите один правильный ответ.

#### 1. ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ :

- 1) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 2) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 3) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 4) отношение конечностей плода к туловищу
- 5) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

#### 2. ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОЗИЦИЯ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ :

- 1) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 2) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 3) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 4) отношение конечностей плода к туловищу
- 5) отношение продольной оси плода к оси матки

#### 3. ПОД ПОНЯТИЕМ «ЧЛЕНОРАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ :

- 1) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 2) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 3) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 4) отношение мелких частей плода к туловищу
- 5) отношение продольной оси плода к оси матки

#### 4. ЦЕЛЬ 4 ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО – ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1) отношение предлежащей части плода ко входу в таз
- 2) положение, позиция, вид плода
- 3) характер предлежащей части
- 4) уровень стояния дна матки и часть плода в дне матки

#### 5. ТОЧКА НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА, ПРИ СИТУАЦИИ: ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, 2 ПОЗИЦИЯ, ЗАДНИЙ ВИД НАХОДИТСЯ:

- 1) справа на боковой поверхности матки, выше пупка
- 2) слева, выше пупка
- 3) слева, на уровне пупка
- 4) слева, ниже пупка
- 5) справа, ниже пупка, на боковой поверхности матки

#### 6. ВЕДУЩАЯ ТОЧКА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ:

- 1) малый родничок
- 2) большой родничок
- 3) середина между большим и малым родничком

### 7. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЦЕБИЕНИЯ И БАЗАЛЬНОГО РИТМА ПЛОДА В НОРМЕ РАВНА :

- 1) 150 уд/мин, аритмичное, приглушенное
- 2) 136 уд/мин, ясное, ритмичное
- 3) 124 уд/мин, ясное, аритмичное
- 4) 110 уд/мин, ясное, ритмичное
- 5) 90 уд/мин, ясное, ритмичное

### 8. ПОНЯТИЕ ДОНОШЕННОГО ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО :

- 1) состоянию сердечной деятельности плода
- 2) массе тела новорожденного более 2.0 кг
- 3) сроку гестации и массе плода
- 4) признакам физического развития плода

### 9. ПЛОСКОСТЬ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ОГРАНИЧЕНА :

- 1) верхним краем лона, серединой вертлужной впадины, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков
- 2) верхним краем лона, безымянными линиями, верхушкой мыса
- 3) серединой внутренней поверхности лона, безымянными линиями, верхушкой мыса
- 4) нижним краем лонного сочленения, безымянными линиями, верхушкой мыса
- 5) нижним краем лонного сочленения, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков

### 10. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА:

- 1) расстояние между нижним краем лона и выдающейся точкой мыса
- 2) равняется в норме 13 см
- 3) расстояние между верхним краем лона и мысом
- 4) равняется в норме 10 см

## 3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### ЗАДАЧА

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 недель, состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног. АД 150/100 мм.рт.ст., пульс 98 уд/мин.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Какой комплекс неотложных лечебных мероприятий следует провести этой больной в условиях родильного дома:**

- A. Ввести гипотензивные, нейролептические и седативные средства;
- B. Начать комплексную инфузионную терапию;
- C. Перевести больную на искусственную вентиляцию лёгких;
- D. Использовать методику форсированного диуреза.

**2. Определите оптимальную в данном случае тактику ведения беременной:**

- A. Пролонгировать беременность на фоне комплексной патогенетически обоснованной терапии преэклампсии;
- B. Произвести амниотомию, начать родовозбуждение путём внутривенного капельного введения окситоцина;
- C. Создать витаминно-гормонально-кальциевый фон, провести профилактику внутриутробной гипоксии плода;
- D. Родоразрешить женщину путём кесарева сечения в экстренном порядке.

**3. В отличие от эпилептического припадка для эклампсии характерно:**

- A. Прогрессирующее улучшение состояния больной сразу после припадка;
- B. Выраженные патологические изменения на глазном дне.

- C. Цианоз лица, прикусывание языка;
- D. Обязательная связь с беременностью.

**4. В отличие от эклампсии для диабетической комы характерно:**

- A. Падение артериального давления;
- B. Гиперемия лица, гипотония глазных яблок;
- C. Глубокое и частое дыхание;
- D. Гипопротеинемия, отсутствие кетоновых тел в моче, протеинурия.

**5. Летальный исход при эклампсии может быть связан с:**

- A. Кровоизлиянием в мозг;
- B. Дыхательной недостаточностью;
- C. Острой почечно-печеночной недостаточностью;
- D. Эмболией околоплодными водами.

**4. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ**

- Проведите наружное акушерское исследование.

**5. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРИ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

**Критерии оценивания устного опроса**

<b>отлично</b>	<b>хорошо</b>	<b>удовлетворительно</b>	<b>неудовлетворительно</b>
<p>Всестороннее систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании изложении и использовании учебно-программного материала</p>	<p>Полное знание учебного материала. Основной рекомендуемой литературы. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине (модулю) и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p>	<p>Знание учебного материала в объеме необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендуемой к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	<p>Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы</p>

**Критерии оценивания ситуационной задачи**

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно

Наличие правильных ответов на вопросы ситуационной задачи	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полноты и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные»

### Критерии оценки результатов тестирования

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 70% до 80% максимального балла теста	Количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста

### Критерии оценивания учебной истории болезни

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Знание учебно-программного материала	Всестороннее, систематическое, глубокое	Полное знание	Знание в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности	Имеет существенные пробелы
Сбор анамнеза, жалоб	Грамотно и полно	Грамотно	Справляется со сбором	Допускает ошибки
Объективное исследование	Проводит в исчерпывающем объеме	В требуемом объеме, допускает неточности	В объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии	Допускает ошибки



Назначение лечения	В соответствии с современным и представления медицинской науки	Назначает лечение	Знаком с принципами лечения	Не способен
Ошибки	Нет	Единичные стилистические, отступления от последовательно сти изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке диагноза и решении лечебно-диагностических задач	Множество стилистических ошибок, отступления от последовательности изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающий необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя	Не грамотное изложение материала

### Критерии оценки отчёта по практике

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Отчёт оформлен согласно требованиям, заполнен аккуратно, полностью отражает количественные показатели работы студента.	Отчёт оформлен согласно требованиям, имеются некоторые замечания по оформлению (некоторая неаккуратность, недостаточно полное описание проделанной работы, освоенных навыков, непоследовательное	Оформление отчётной документации небрежное, неполное, не отражает полноценно содержание учебной практики и работу	Отчёт не оформлен. Отзыв заведующего отделением отрицательный.

Практические навыки освоены в полном объеме. Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	описание деятельности). Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	студента. Имеется отрицательный отзыв заведующего отделением.	
--	---	---	--

### Критерии оценивания практических умений

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Знает в полном объеме, умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению, самостоятельно выполняет манипуляцию	Знает в полном объеме, умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Выполняет (общеклиническое обследование больного, беременной, роженицы, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, определение группы крови и резус-фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; выполнения постановки мягкого мочевого катетера, очистительной клизм, записи КТГ, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), проведение пальпации молочных желез, выслушивание	Знает в неполном объеме, умеет объяснить манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Участвует в выполнении манипуляции (общеклиническое обследование больного, беременной, роженицы, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, определение группы крови и резус-фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; выполнения постановки мягкого мочевого катетера, очистительной клизм, записи КТГ, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), проведение пальпации молочных желез, выслушивание	Не имеет представление и не умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению манипуляций.

сердцебиения плода, составление графиков изменения базальной температуры, проведение общего акушерского исследования и специального акушерского (пельвиометрия, наружное акушерское исследование)) под контролем врача	общего акушерского исследования и специального акушерского (пельвиометрия, наружное акушерское исследование)) под контролем врача
--	---

## РАСЧЁТ ТЕКУЩЕГО РЕЙТИНГА ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ПОМОЩНИК ВРАЧА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Формирование промежуточного рейтинга по клинической практике (помощник врача) предполагает суммирование рейтинговых баллов по разделам с учётом коэффициента для каждого раздела.

### *Расчёт текущего и промежуточного рейтинга*

Промежуточный рейтинг рассчитывается по формуле:

$$\text{ПРХ} = \text{Текущий рейтинг «X»} \times 0,6 + \text{Экзаменационный рейтинг «X»} \times 0,4$$

Текущий рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

1. посещаемость (П);
2. допуск (Д);
3. оформление дневника по практике (Дн);
4. 10 мини-кураций (МК);
5. история болезни (ИБ).

$$\text{Текущий рейтинг «X»} = (\text{Д} \times 0,1 + \text{П} \times 0,1 + \text{Дн} \times 0,2 + \text{ИБ} \times 0,3 + \text{МК} \times 0,3) \times 10$$

**Экзаменационный рейтинг** включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

Практические навыки (ПрН);

Задача (З);

Теоретический вопрос (В).

$$\text{Экзаменационный рейтинг «Э»} = (\text{ПрН} \times 0,2 + \text{З} \times 0,2 + \text{В} \times 0,6) \times 20$$

## 8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

### 1.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	2	3	4
1.	Айламазян, Э. К. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян. – 10-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 768 с.	-	-

	– ISBN 978-5-9704-5168-7. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451687.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451687.html</a> . – Текст: электронный		
2.	Акушерство / под редакцией В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с. – ISBN 978-5-9704-3376-8. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433768.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433768.html</a> . – Текст: электронный	-	-
3.	Гинекология / под редакцией В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1000 с. И. Б. ISBN 978-5-9704-4249-4. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html</a> . – Текст: электронный	-	-

## 1.2. Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	2	3	4
1.	Айламазян, Э. К. Неотложная помощь в акушерстве : руководство для врачей / Э. К. Айламазян, И. Ю. Коган, М. С. Зайнулина. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-3331-7. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html</a> . – Текст: электронный		
2.	Акушерство : национальное руководство / под редакцией Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1080 с. – ISBN 978-5-9704-4916-5. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449165.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449165.html</a> . – Текст: электронный		
3.	Венедиктова, М. Г. Онкогинекология в практике гинеколога / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-3263-1. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432631.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432631.html</a> . – Текст: электронный		
4.	Гинекология : национальное руководство : краткое издание / гл. ред. Г. М. Савельева и [др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1056 с. – ISBN 978-5-9704-5739-9. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457399.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457399.html</a> . – Текст: электронный		
5.	Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под редакцией		

	А. И. Ищенко. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 400 с. – ISBN 978–5–9704–4453–5. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444535.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444535.html</a> . – Текст: электронный		
6.	Клинические лекции по акушерству / под редакцией Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 544 с. – ISBN 978–5–9704–4295–1 – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html</a> . – Текст: электронный		
7.	Клинические лекции по акушерству и гинекологии / под редакцией Ю. Э. Доброхотовой. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2009. – 312 с. – ISBN 978–5–9704–1224–4. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html</a> . – Текст: электронный		
8.	Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / под редакцией В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 320 с. – ISBN 978–5–9704–1470–5. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414705.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414705.html</a> . – Текст: электронный		
9.	Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство для врачей / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. – 3-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 272 с. – ISBN 978–5–9704–3769–8. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437698.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437698.html</a> . – Текст: электронный		
10.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 240 с. – ISBN 978–5–9704–4054–4. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html</a> . – Текст: электронный		
11.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 240 с. – ISBN 978–5–9704–4054–4. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html</a> . – Текст: электронный		
12.	Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учебное пособие / под редакцией В. Е. Радзинского. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2007. – 600 с. – ISBN 978–5–9704–0442–3. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html</a> . – Текст: электронный		
13.	Синдром гиперандрогении в практике акушера-гинеколога, дерматолога и эндокринолога: современные аспекты патогенеза, диагностики и терапии / Ю. Э. Доброхотова, Э. М. Джобавя, З. Э.		

	Рагимова, М. Ю. Герасимович. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2009. – 112 с. – ISBN 978–5–9704–1393–7. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413937.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413937.html</a> . – Текст: электронный		
14.	Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под редакцией В. Н. Серова, Г. Т. Сухих ; редактор-составитель Е. Г. Хилькевич. – 2–е изд., испр. и доп. – Москва : Литтерра, 2015. – 384 с. – ISBN 978–5–4235–0196–9. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html</a> . – Текст: электронный		
15.	Тромботические состояния в акушерской практике / Ю. Э. Доброхотова, А. А. Щеголев, В. Е. Комраков [и др.] ; под редакцией Ю. Э. Доброхотовой, А. А. Щеголева. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 128 с. – ISBN 978–5–9704–1640–2. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416402.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416402.html</a> . – Текст: электронный		
16.	Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Е. В. Уварова. – Москва : Литтерра, 2009. – 384 с. – ISBN 978–5–904090–03–6. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785904090036.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785904090036.html</a> . – Текст: электронный		
17.	Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии / под редакцией В. Е. Радзинского. – 2–е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 688 с. – ISBN 978–5–9704–2440–7. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424407.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424407.html</a> . – Текст: электронный		

### 8.3 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы.

Электронно-библиотечная система:

1. "Консультант студента" ([studmedlib.ru](http://studmedlib.ru))
2. "BookUp" ([www.books-up.ru](http://www.books-up.ru))
3. "Лань" ([e.lanbook.com](http://e.lanbook.com))

Интернет-ресурсы:

1. Стандарты медицинской помощи <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
2. Информационно-справочные и поисковые системы PubMed  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
3. Веб ресурс для врачей для поиска медицинской информации на английском языке  
[www.medscape.com](http://www.medscape.com)
4. Государственный реестр лекарственных средств <http://www.drugreg.ru/Bases/WebReestrQuerasp>
5. Сайт Минздрава России <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронная библиотечная система [www.bibliomed.ru](http://www.bibliomed.ru)
7. ELIBRARY.RU научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
8. Центральная научная медицинская библиотека <http://www.scsml.rssi.ru/>

9. Национальные клинические рекомендации по акушерству и гинекологии  
[http://medkirov.narod.ru/belarus/akush/Kulakov\\_klinicheskie\\_rekomendacii\\_akusherstvo\\_i\\_ginekologiya.pdf](http://medkirov.narod.ru/belarus/akush/Kulakov_klinicheskie_rekomendacii_akusherstvo_i_ginekologiya.pdf)
10. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии <https://prof.ncagp.ru/index.php? t8=85>
11. Международные клинические рекомендации по акушерству и гинекологии  
[http://emedicine.medscape.com/obstetrics\\_gynecology](http://emedicine.medscape.com/obstetrics_gynecology)
12. Федеральные клинические рекомендации  
<http://minzdrav.govmurman.ru/documents/rekomendatsii/>
13. Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации
14. <http://roag-portal.ru/>

## 2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

### 9.1. Перечень типов организаций, необходимых для проведения практики:

1. БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница №1:

Руководитель: главный врач, к.м.н. Вериковский Виктор Александрович

Юридический адрес: 394066, г. Воронеж, Московский проспект, 151,

Контактный телефон: +7 (473) 207-24-00

Электронная почта: [mail@vokb1.zdrav36.ru](mailto:mail@vokb1.zdrav36.ru)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «ВГМУ им. Н.Н.Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
«Акушерство и гинекология №1  
Коротких И.Н. Коротких  
«25» мая 2021 года

**Фонд оценочных средств**  
По производственной практике «Практика акушерско-  
гинекологического профиля»

Для специальности **Лечебное дело и Лечебное дело (МИМОС)**



Фонд оценочных средств клинической практики составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 № 988; в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры «Акушерство и гинекология №1» «24» мая 2021 г., протокол № 11

Заведующий кафедрой  
«Акушерство и гинекология №1», профессор *Коротких И.Н.* И.Н. Коротких



**Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике  
«Практика акушерско-гинекологического профиля»  
по специальности 31.05.01 – лечебное дело**

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Результаты образования	Наименование оценочного средства	Этап формирования компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1 <i>ук 1. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации);</i> ИД-2 <i>ук 1. Рассматривает и предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки;</i> ИД-3 <i>ук 1. Формирует собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данных;</i>	Знать: источники получения информации о беременных, роженицах, родильницах и гинекологических заболеваниях, методику поиска информации (данных) у беременных, роженицах, родильницах и гинекологических больных; возможные подходы к решению клинической задачи; правила постановки предварительного диагноза в акушерстве и при гинекологических заболеваниях; методику лабораторного и инструментального обследования у беременных, рожениц, родильниц и гинекологической патологии; методику дифференциального диагноза при акушерской патологии и гинекологических заболеваниях; методику постановки окончательного диагноза при акушерской патологии и гинекологических заболеваниях; подходы к лечению при акушерской и гинекологической патологии  Уметь: найти необходимую информацию о	Фрагмент истории болезни  Вопросы к собеседованию  Ситуационные задачи	8 семестр

		<p>ИД-4 <i>ук 1. Определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.</i></p> <p>ИД-5 <i>ук 1. Принимает стратегическое решение проблемных ситуаций.</i></p>	<p>патологии беременности и гинекологических заболеваниях в специальных литературных источниках и интернет-ресурсах; найти и провести анализ информации (данных), полученных у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; найти различные варианты решения клинической задачи; сформулировать предварительный диагноз при акушерской и гинекологической патологии; выбрать необходимые методы дополнительного обследования при акушерской и гинекологической патологии; выявить заболевания для дифференциального диагноза; сформулировать окончательный диагноз при акушерской и гинекологической; выбрать оптимальный вариант лечения при акушерской и гинекологической патологии; выбрать оптимальный вариант родоразрешения у беременных.</p> <p>Владеть: навыками работы с медицинской литературой и базами научной информации; владеть навыками контактной работы с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; навыками критически анализировать полученные данные при решении клинической задачи; поставить предварительный диагноз при акушерской и гинекологической патологии; делать вывод по</p>		
--	--	---	--	--	--

			результатам дополнительного обследования; проводить дифференциальный диагноз; поставить окончательный диагноз при акушерской и гинекологической патологии; рекомендовать оптимальный вариант лечения при акушерской и гинекологической патологии, рекомендовать оптимальный вариант родоразрешения у беременных.		
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели	<p><i>ИД-1<sub>УК-3</sub> Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, в постановке целей, в побуждении других к достижению поставленных целей.</i></p> <p><i>ИД-2<sub>УК-3</sub> Выработывает командную стратегию для выполнения практических задач.</i></p> <p><i>ИД-3<sub>УК-3</sub> Распределяет задания и добивается их исполнения реализую основные функции управления.</i></p>	<p>Знать: основы врачебной этики и деонтологии</p> <p>Уметь: применять знания общения врач-врач, пациент- врач при работе в отделении с коллегами и пациентами; подготовить в команде сообщения по различным разделам акушерства и гинекологии</p> <p>Владеть: врачебной этикой и деонтологией, выполнить работу с врачами, а также знать особенности беременных, рожениц и родильниц, а также пациентов с гинекологической патологией для работы в стационаре</p>	Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Ситуационные задачи	8 семестр

Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	<i>ИД-1 УК-4 Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействия;</i> <i>ИД-4 УК-4 Публично выступает на русском языке, строит свое выступление с учетом аудитории и цели общения;</i>	Знать: иностранные источники получения информации о акушерской и гинекологической патологии; правила и методику подготовки сообщения о акушерской и гинекологической патологии, способы общения, в том числе иностранные языки для общения, электронные источники получения информации и перевода  Уметь: общаться с пациентами плохо владеющими русским языком, с частичной потерей речи, найти необходимую информацию о акушерской и гинекологической патологии в иностранных литературных источниках; подготовить сообщения по различным разделам хирургии  Владеть: выполнить перевод профессиональных текстов по акушерской и гинекологической патологии с иностранного языка на русский для личных целей; сделать сообщение о какой-либо акушерской и гинекологической патологии, способом общения с пациентами плохо владеющими русским языком, с частичной потерей речи:	Фрагмент истории болезни  Вопросы к собеседованию  Ситуационные задачи	8 семестр
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие	<i>ИД-1 УК-5 Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и</i>	Знать: о необходимости учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; о необходимости учитывать коммуникативные барьеры при межкультурном	Фрагмент истории болезни  Ситуационные задачи	8 семестр

	культур в процессе межкультурного взаимодействия	возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем;  ИД-2 УК-5 Может преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии;  ИД 3 Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении	взаимодействии с пациентами; о необходимости толерантного восприятия пациентов из различных этносов и конфессий  Уметь: учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии; придерживаться принципов не дискриминационного взаимодействия при общении с пациентами  Владеть: учитывает особенности межкультурного взаимодействия при общении с беременными, роженицами и родильницами и гинекологическими больными; может общаться с беременными, роженицами и родильницами и гинекологическими больными, преодолев коммуникативные барьеры; общаться с пациентами, толерантно воспринимая культурные особенности представителей различных этносов и конфессий		
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной	ИД-3 ук-8 Осуществляет оказание первой помощи пострадавшему	Знать: правила оказания первой помощи при беременности и родах, а также при гинекологических заболеваниях  Уметь: оказать первую помощь при беременности и родах, а также при гинекологических	Фрагмент истории болезни  Вопросы к	8 семестр

	<p>жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>		<p>заболеваниях</p> <p>Владеть: навыками правильно уложить пациента при беременности и родах, а также при гинекологических заболеваниях; навыкам приема нормальных родов; навыкам остановки послеродового кровотечения; выявить признаки остановки дыхания и кровообращения</p>	<p>Ситуационные задачи</p>	
<p>Инклюзивная компетентность</p>	<p>УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в</p>	<p><i>ИД-1 УК-9 Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных</i></p>	<p>Знать: о необходимости не дискриминационного взаимодействия с пациентами с ограниченными возможностями здоровья; о возможности осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; о</p>	<p>Фрагмент истории болезни</p>	<p>8 семестр</p>



	социальной и профессиональной сферах	<p><i>сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.</i></p> <p><i>ИД-2 ук-9 Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.</i></p> <p><i>ИД-3 ук 9 Взаимодействует с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.</i></p>	<p>возможности взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p> <p>Уметь: учитывать социально-психологические особенности пациентов с ограниченными возможностями здоровья; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; взаимодействовать с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p> <p>Владеть: навыками не дискриминационно взаимодействовать с пациентами с ограниченными возможностями здоровья; общение, осмотр и назначение обследования пациентам, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья; навыками общения и решения различных вопросов с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p>		
Этические и	ОПК-1.	<i>ИД-1 ОПК-1 Знает и</i>	Знать: моральные и правовые нормы, этические и	Фрагмент истории	8 семестр

<p>правовые основы профессиональной деятельности</p>	<p>Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p><i>использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности;</i></p> <p><i>ИД-2<sub>ОПК-1</sub> Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", " врачебная клятва"</i></p> <p><i>ИД-3<sub>ОПК-1</sub> Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм.</i></p> <p><i>ИД-4<sub>ОПК-1</sub> Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами</i></p>	<p>деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; правила врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; правила врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными, их родственниками и коллегами; правила информирования пациентов и родственников с соблюдением принципов врачебной этики и деонтологии в общении с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; правила врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p> <p>Уметь: использовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и</p>	<p>болезни</p>	
--	---	--	--	----------------	--

		<i>необходимых в профессиональной деятельности врача.</i>	<p>гинекологическими больными и их родственниками; правильно излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм; контролировать соблюдение норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p> <p>Владеть: соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; соблюдать врачебную тайну; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными, их родственниками и коллегами; излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм; врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p>		
Профилактика заболеваний	ОПК 2 Способен проводить и	<i>ИД 3 Определяет потребность населения по профилактике,</i>	Знать: основные меры профилактики акушерских и гинекологических заболеваний; медицинские изделия для профилактики и реабилитации в	Фрагмент истории болезни	8 семестр

	<p>осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p><i>формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению</i></p> <p><i>ИД 4 Осуществляет разработку, утверждение и реализацию мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i></p>	<p>акушерстве и гинекологии</p> <p>Уметь: провести беседу о профилактике акушерской и гинекологической патологии; подобрать медицинские изделия для профилактики и реабилитации при конкретной акушерской и гинекологической патологии</p> <p>Владеть: навыками назначения медицинских изделий для профилактики и реабилитации при конкретной акушерской и гинекологической патологии</p>	<p>Ситуационные задачи</p>	
<p>Диагностические инструментальные методы обследования</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания</p>	<p><i>ИД-1 опк-4 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации</i></p> <p><i>ИД-2 опк-4 Проводить полное физикальное обследование пациента</i></p>	<p>Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни, акушерско-гинекологический анамнез, анамнез заболевания пациентки; методику наружного и внутреннего исследования в акушерстве и гинекологии; основные методы дополнительного обследования в акушерстве и гинекологии; методику анализа результатов дополнительных методов обследования в акушерстве и</p>		<p>8 семестр</p>

	<p>медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><i>(осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</i></p> <p><i>ИД-3 опк-4 Обосновывает необходимость и объем обследования пациента с целью установления диагноза и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи.</i></p> <p><i>ИД-4 опк-4 Анализирует полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем дополнительных исследований.</i></p> <p><i>ИД-5 опк-4 Назначает медицинские изделия, включая специальное программное обеспечение, для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации</i></p>	<p>гинекологии; медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Уметь: собрать жалобы, акушерско-гинекологический анамнез, анамнез заболевания пациентки; провести наружное и внутреннее исследования в акушерстве и гинекологии; интерпретировать результаты обследования у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; обосновать назначение каждого обследования при акушерской и гинекологической патологии; определить достаточный объем обследований при данной акушерской и гинекологической патологии; интерпретировать результаты дополнительных методов обследования в акушерстве и гинекологии; выявить показания к дополнительным исследованиям у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; подобрать медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной патологии</p> <p>Владеть: навыками опроса пациента с целью выявления жалоб при акушерской и гинекологической патологии; собрать анамнез жизни; собрать анамнез заболевания при гинекологической патологии; собрать акушерско-гинекологический анамнез, обобщить данные</p>		
--	--	--	--	--	--

		заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека	опроса пациентки; провести осмотр , пальпацию, наружное и внутреннее акушерское исследование; обобщить данные обследования у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; выбирает необходимые обследования при данной акушерской и гинекологической патологии; обосновывает необходимость каждого метода обследования; выбирает необходимый и достаточный объем обследований у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; делает заключение по результатам обследования; планирует объем дополнительных исследований; назначает медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной патологии у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологически	ИД-1 <i>опк-5</i> Определяет и анализирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. ИД-2 <i>опк-5</i> Учитывает	Знать: этиологию и патогенез заболеваний во время беременности, родов и у гинекологических больных; патологические процессы в организме человека при беременности, родах, после родов и при гинекологической патологии; правила составления плана обследования и лечения у беременных, рожениц, родильниц и	Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Тесты Ситуационные	8 семестр

	е процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<i>морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения</i>	гинекологических больных.  Уметь: определить патологические процессы в организме беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; провести анализ патологических процессы в организме беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; составлять плана обследования и лечения у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных  Владеть: алгоритмом выявления патологических процессов в организме у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; поставить предварительный диагноз у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; навыком составления плана обследования и лечения у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных	задачи	
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь,	<i>ИД-2 опк-6 Проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах</i>	Знать: правила ухода за беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; признаки острых акушерских и гинекологических состояний, угрожающих жизни матери и плода; лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в акушерстве и гинекологии.  Уметь: организовать уход за беременными,	Фрагмент истории болезни  Вопросы к собеседованию  Тесты  Ситуационные задачи	8 семестр

	<p>обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p><i>массового поражения</i></p> <p><i>ИД-3 опк-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</i></p> <p><i>ИД-4 опк-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</i></p> <p><i>ИД-5 опк-6 Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской</i></p>	<p>роженицами, родильницами и гинекологическими больными; - выявить признаки острых акушерских и гинекологических состояний, угрожающих жизни матери и плода; определить лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Владеть: навыками оказания помощи при нормальных родах; оценивает состояние беременной, роженицы и родильницы, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; оценивает состояние беременной, роженицы и родильницы, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме; оценивает состояние пациента с гинекологической патологией, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; назначает лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в акушерстве и гинекологии.</p>		
--	---	---	--	--	--



		<i>помощи в экстренной или неотложной формах</i>			
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<i>ИД-1 ОПК-7 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>  <i>ИД-2 ОПК-7 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</i>	Знать: современные клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи в акушерстве и гинекологии; лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют помощи в акушерстве и гинекологии; не медикаментозное лечение, которые помощи в акушерстве и гинекологии; ожидаемые результаты применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в помощи в акушерстве и гинекологии; варианты паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками помощи в акушерстве и гинекологии;  Уметь: применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи в акушерстве и гинекологии в разработке плана лечения пациента; применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи помощи в акушерстве и гинекологии при выборе лекарственных препаратов, медицинских изделия и лечебного питания; применить знания клинических	Фрагмент истории болезни  Вопросы к собеседованию  Тесты  Ситуационные задачи	8 семестр

		<p><i>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-3 ОПК-7 Применяет немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</i></p> <p><i>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-4 ОПК-7 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</i></p>	<p>рекомендаций и стандартов медицинской помощи в акушерстве и гинекологии при выборе не медикаментозного лечения; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения помощи в акушерстве и гинекологии; выбрать вариант паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками помощи в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Владеть: разработать план лечения беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют при акушерской и гинекологической патологии с учетом диагноза и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить не медикаментозное лечение, которое применяют при акушерской и гинекологической патологии с учетом диагноза и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;; - оценивает</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в акушерстве и гинекологии; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками в акушерстве и гинекологии.</p>		
<p>Работа с источниками информации</p>	<p>ОПК Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>10 <i>ИД 1 Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию в решении стандартных задач профессиональной деятельности</i></p>	<p>Знать: источники получения информации о заболеваниях в акушерстве и гинекологии, методику поиска информации (данных) в акушерстве и гинекологии в том числе с использованием ПК и профессиональных баз данных, сквозных технологий.</p> <p>Уметь: найти необходимую информацию о заболеваниях в акушерстве и гинекологии в специальных литературных источниках и интернет-ресурсах; найти и провести анализ информации (данных)</p> <p>Владеть: навыками работы с медицинской литературой и базами научной информации; владеть навыками работы с цифровыми ресурсами.</p>	<p>Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Тесты Ситуационные задачи</p>	<p>8 семестр</p>

**Вопросы:**

1. Составить план обследования беременной с акушерской патологией (угрожающие преждевременные роды, гипертезионные нарушения, преэклампсия, эклампсия, предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты, плацентарная недостаточность, анатомически узкий таз, неправильные положения плода, крупный плод, многоплодная беременность) в стационарных условиях и условиях приемного отделения стационара.
2. Составить план обследования беременной с соматической патологией (заболеваниями сердечно-сосудистой системы, заболеваниями почек и мочевыводящих путей, эндокринной патологией, заболеваниями органов дыхания, заболеваниями органов пищеварения) в стационарных условиях и условиях приемного отделения стационара.
3. Написать лист назначения беременной с акушерской патологией (угрожающие преждевременные роды, гипертезионные нарушения, преэклампсия, эклампсия, предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты, плацентарная недостаточность, анатомически узкий таз, неправильные положения плода, крупный плод, многоплодная беременность) в стационарных условиях и условиях приемного отделения стационара.
4. Написать лист назначения беременной с соматической патологией (заболеваниями сердечно-сосудистой системы, заболеваниями почек и мочевыводящих путей, эндокринной патологией, заболеваниями органов дыхания, заболеваниями органов пищеварения) в стационарных условиях и условиях приемного отделения стационара.
5. Составить план лечебно-диагностических мероприятий беременной с акушерской патологией (угрожающие преждевременные роды, гипертезионные нарушения, преэклампсия, эклампсия, предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты, плацентарная недостаточность, анатомически узкий таз, неправильные положения плода, крупный плод, многоплодная беременность).
6. Составить план лечебно-диагностических мероприятий беременной с соматической патологией (заболеваниями сердечно-сосудистой системы, заболеваниями почек и мочевыводящих путей, эндокринной патологией, заболеваниями органов дыхания, заболеваниями органов пищеварения) в стационарных условиях и условиях приемного отделения стационара.
7. Ведение нормальных родов.
8. Ведение преждевременных родов.
9. Ведение родов в тазовом предлежании.
10. Ведение родильницы в послеродовом периоде (режим, диета, аспекты медикаментозной терапии).
11. Предоперационная подготовка беременной к плановому кесареву сечению.
12. Ведение родильницы в послеоперационном периоде (режим, диета, аспекты медикаментозной терапии).
13. Дать заключение по прилагающемуся общему анализу крови, биохимическому анализу крови, общему анализу мочи, коагулограмме, результату УЗИ плода, УЗИ ФПК, КТГ.
14. Техника наружного акушерского исследования .
15. Техника внутреннего акушерского исследования .
16. Техника взятия мазков из уретры, шейки матки и влагалища.
17. Техника осмотра родовых путей после родов .
18. Перечислите показания для экстренной и плановой госпитализации беременных и рожениц в отделения родильного дома. Перечислите основные типовые медицинские документы, заполняемые врачами в акушерском стационаре.
19. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте, показания, противопоказания, техника, методы обезболивания.
20. Методика ручного отделения и выделения последа.
21. Методика проведения первичного туалета новорожденного.
22. Методика оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.
23. Вакуум-экстракция плода, показания, противопоказания, техника, методы обезболивания .
24. Рассечение промежности в родах, показания, техника, методы обезболивания .

**25.** Структура и основные этапы работы врача в родильном доме. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права и обязанности врача акушера-гинеколога акушерского стационара.

### **Тестовый контроль.**

Выберите один правильный ответ.

1. ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ:

- 6) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 7) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 8) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 9) отношение конечностей плода к туловищу
- 10) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

2. ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОЗИЦИЯ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ:

- 6) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 7) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 8) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 9) отношение конечностей плода к туловищу
- 10) отношение продольной оси плода к оси матки

3. ПОД ПОНЯТИЕМ «ВИД ПЛОДА» ПОНИМАЮТ :

- 1) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 2) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 3) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 4) отношение конечностей плода к туловищу
- 5) отношение продольной оси плода к оси матки

4. ПОД ПОНЯТИЕМ «ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ:

- 1) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 2) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 3) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 4) отношение конечностей плода к туловищу
- 5) отношение продольной оси плода к оси матки

5. ПОД ПОНЯТИЕМ «ЧЛЕНОРАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ :

- 6) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 7) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 8) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 9) отношение мелких частей плода к туловищу
- 10) отношение продольной оси плода к оси матки

6. ЦЕЛЬ 1 ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО – ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1) отношение предлежащей части плода ко входу в таз
- 2) положение, позиция, вид плода
- 3) характер предлежащей части
- 4) уровень стояния дна матки и часть плода в дне матки

7. ЦЕЛЬ 2 ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО – ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1) отношение предлежащей части плода ко входу в таз
- 2) положение, позиция, вид плода
- 3) характер предлежащей части
- 4) уровень стояния дна матки и часть плода в дне матки

8. ЦЕЛЬ 3 ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО – ОПРЕДЕЛИТЬ):

- 1) отношение предлежащей части плода ко входу в таз
- 2) положение, позиция, вид плода
- 3) характер предлежащей части
- 4) уровень стояния дна матки и часть плода в дне матки

9. ЦЕЛЬ 4 ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО – ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 5) отношение предлежащей части плода ко входу в таз
- 6) положение, позиция, вид плода
- 7) характер предлежащей части
- 8) уровень стояния дна матки и часть плода в дне матки

10. ТОЧКА НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА, ПРИ СИТУАЦИИ: ГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, 1-ая ПОЗИЦИЯ, ПЕРЕДНИЙ ВИД НАХОДИТСЯ :

- 1) справа на боковой поверхности матки, выше пупка
- 2) слева, выше пупка
- 3) слева, на уровне пупка
- 4) слева, ниже пупка
- 5) справа, ниже пупка, на боковой поверхности матки

11. ТОЧКА НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА, ПРИ СИТУАЦИИ: ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, 2 ПОЗИЦИЯ, ЗАДНИЙ ВИД НАХОДИТСЯ:

- 6) справа на боковой поверхности матки, выше пупка
- 7) слева, выше пупка
- 8) слева, на уровне пупка
- 9) слева, ниже пупка
- 10) справа, ниже пупка, на боковой поверхности матки

12. ТОЧКА НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА, ПРИ СИТУАЦИИ: ГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, 2 ПОЗИЦИЯ, ЗАДНИЙ ВИД НАХОДИТСЯ :

- 1) справа на боковой поверхности матки, выше пупка
- 2) слева, выше пупка
- 3) слева, на уровне пупка
- 4) слева, ниже пупка
- 5) справа, ниже пупка, на боковой поверхности матки

13. ТОЧКА НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА, ПРИ СИТУАЦИИ: ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, 1 ПОЗИЦИЯ НАХОДИТСЯ :

- 1) справа на боковой поверхности матки, выше пупка
- 2) слева, выше пупка
- 3) слева, на уровне пупка
- 4) слева, ниже пупка
- 5) справа, ниже пупка, на боковой поверхности матки

14. ТОЧКА НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА, ПРИ СИТУАЦИИ: ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, 1 ПОЗИЦИЯ, ПЕРЕДНИЙ ВИД НАХОДИТСЯ :

- 1) справа на боковой поверхности матки, выше пупка
- 2) слева, выше пупка
- 3) слева, на уровне пупка
- 4) слева, ниже пупка
- 5) справа ниже пупка

15. ВЕДУЩАЯ ТОЧКА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ:

- 4) малый родничок
- 5) большой родничок
- 6) середина между большим и малым родничком

16. ВЕДУЩАЯ ТОЧКА ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ :

- 1) малый родничок
- 2) большой родничок
- 3) середина между большим и малым родничком

17. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЦЕБИЕНИЯ И БАЗАЛЬНОГО РИТМА ПЛОДА В НОРМЕ РАВНА:

- 6) 150 уд/мин, аритмичное, приглушенное
- 7) 136 уд/мин, ясное, ритмичное
- 8) 124 уд/мин, ясное, аритмичное
- 9) 110 уд/мин, ясное, ритмичное
- 10) 90 уд/мин, ясное, ритмичное

18. ПОНЯТИЕ ДОНОШЕННОГО ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО :

- 5) состоянию сердечной деятельности плода
- 6) массе тела новорожденного более 2.0 кг
- 7) сроку гестации и массе плода
- 8) признакам физического развития плода

19. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЗРЕЛОСТИ ПЛОДА:

- 1) длина плода 50 см и более
- 2) масса более 2000 г
- 3) срок беременности 37 нед.
- 4) частота сердцебиения плода 120-140 уд/мин
- 5) оценка по шкале Апгар 8/10 баллов

20. ПЛОСКОСТЬ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ОГРАНИЧЕНА:

- 6) верхним краем лона, серединой вертлужной впадины, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков
- 7) верхним краем лона, безымянными линиями, верхушкой мыса
- 8) серединой внутренней поверхности лона, безымянными линиями, верхушкой мыса
- 9) нижним краем лонного сочленения, безымянными линиями, верхушкой мыса
- 10) нижним краем лонного сочленения, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков

21. ПЛОСКОСТЬ ШИРОКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА ОГРАНИЧЕНА :

- 1) верхним краем лонного сочленения, безымянными линиями, верхушкой мыса
- 2) нижним краем лона, безымянными линиями, верхушкой мыса
- 3) серединой внутренней поверхности лона, серединой вертлужных впадин, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков.
- 4) серединой внутренней поверхности лона, седалищными остями, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков
- 5) нижним краем лонного сочленения, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков

22. ПЛОСКОСТЬ УЗКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА ОГРАНИЧЕНА:

- 1) нижним краем лонного сочленения, безымянными линиями, верхушкой крестца
- 2) нижним краем лонного сочленения, седалищными остями, крестцово-копчиковым сочленением
- 3) серединой внутренней поверхности лона, седалищными остями, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков
- 4) серединой внутренней поверхности лона, серединой вертлужных впадин, сочленением между 2 и 3 крестцовыми позвонками
- 5) нижним краем лонного сочленения, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков

23. ПЛОСКОСТЬ ВЫХОДА МАЛОГО ТАЗА ОГРАНИЧЕНА:

- 1) нижним краем лонного сочленения, седалищными буграми, верхушкой копчика
- 2) нижним краем лонного сочленения, седалищными остями, крестцово-копчиковым сочленением
- 3) нижним краем лона, седалищными буграми, крестцово-копчиковым сочленением
- 4) нижним краем лонного сочленения, безымянными линиями, верхушкой копчика

- 5) нижним краем лонного сочленения, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков

#### 24. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА :

- 5) расстояние между нижним краем лона и выдающейся точкой мыса
- 6) равняется в норме 13 см
- 7) расстояние между верхним краем лона и мысом
- 8) равняется в норме 10 см

#### 25. ВЕДУЩАЯ ТОЧКА ЭТО :

- 1) точка, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки
- 2) точка на предлежащей части, которая определяется по проводной оси и первая рождается из половых путей

#### 26. ТОЧКА ФИКСАЦИИ :

- 1) точка, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки
- 2) точка на предлежащей части, которая определяется по проводной оси и первая рождается из половых путей

#### 27. ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНСКОГО ТАЗА:

- 1) широкий лонный угол ( 90-100 градусов)
- 2) полость таза воронкообразно сужается книзу
- 3) кости таза тонкие, гладкие
- 4) лонный симфиз короткий и широкий
- 5) верно 1, 3, 4

#### 28. ПРИЗНАКОМ НЕЗРЕЛОГО ПЛОДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) масса тела ниже 2500 г и длина менее 45 см
- 2) пупочное кольцо на середине между пупком и мечевидным отростком
- 3) у мальчиков яички не опущены в мошонку
- 4) подкожный жир развит слабо
- 5) ушные и носовые хрящи мягкие

#### 29. ВЕДУЩАЯ ТОЧКА ЭТО:

- 1) точка, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки
- 2) точка на предлежащей части, которая определяется по проводной оси и первая рождается из половых путей
- 3) расстояние между верхним краем лона и мысом
- 4) равняется в норме 10 см
- 5) точка на предлежащей части, которая определяется по проводной оси и первая рождается из половых путей

#### 30. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ МАТЕРИ ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ ОБЫЧНО :

- 1) сразу после рождения
- 2) через 6 ч после рождения
- 3) через 8 ч после рождения
- 4) через 12 ч после рождения
- 5) через 24 ч после рождения

#### 31. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ОСНОВАНО НА:

- 1) определении высоты стояния дна матки
- 2) данных УЗИ
- 3) данных влагалищного исследования при первой явке к гинекологу
- 4) дате последней менструации
- 5) всех перечисленных данных



32. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ:

- 1) от 10 до 18 часов
- 2) от 6 до 4 часов
- 3) от 4 до 2 часов
- 4) от 8 до 6 часов
- 5) от 2 до 4 часов

33. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ :

- 1) от 8 до 10 ч
- 2) от 6 до 8 ч
- 3) от 4 до 6 ч
- 4) от 2 до 4 ч
- 5) от 10 до 18 часов

34. ОБЪЕКТИВНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ:

- 1) характер схваток
- 2) динамика раскрытия шейки матки
- 3) продвижение плода по родовому каналу
- 4) опускание головки
- 5) наличие сердцебиения плода

35. СКОРОСТЬ РАСКРЫТИЯ МАТОЧНОГО ЗЕВА У ПЕРВОРОДЯЩИХ:

- 1) 1 см в 1 час
- 2) 2 см в 1 час
- 3) 3 см в 1 час
- 4) 0.5 см в 1 час
- 5) 5 см в 1 час

36. СКОРОСТЬ РАСКРЫТИЯ МАТОЧНОГО ЗЕВА У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ :

- 1) 1 см в 1 час
- 2) 2 см в 1 час
- 3) 3 см в 1 час
- 4) 0.5 см в 1 час
- 5) 5 см в 1 час

37. СИЛЬНЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ СХВАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дискоординированной родовой деятельности
- 2) чрезмерной родовой деятельности
- 3) слабости родовой деятельности
- 4) разрыва матки
- 5) гибели плода

38. РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) сокращение мышцы матки в области дна
- 2) сокращения мышцы матки в области нижнего сегмента
- 3) дистракции нижнего сегмента
- 4) ретракции мышечных волокон тела матки
- 5) контракции, ретракции и дистракции мышечных волокон тела матки, нижнего сегмента и шейки матки

39. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ В РОДАХ НАЧИНАЮТСЯ С:

- 1) с области наружного зева
- 2) с области внутреннего зева

- 3) раскрытие шейки матки происходит одновременно с ее сглаживанием
- 4) сглаживанию шейки матки предшествует ее раскрытию
- 5) раскрытие шейки матки предшествует ее сглаживанию

40. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) скорость сглаживания шейки матки
- 2) скорость раскрытия маточного зева
- 3) отхождение околоплодных вод
- 4) продвижение плода по родовому каналу
- 5) икота плода

41. ДОПУСТИМАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ :

- 1) 450 мл
- 2) 500 мл
- 3) 250 мл
- 4) 0.5% от массы тела беременной
- 5) 1000мл

42. ДЛЯ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) мягкая консистенция
- 2) расположение шейки матки по проводной оси таза
- 3) цервикальный канал непроходим для исследующего пальца
- 4) цервикальный канал свободно проходим для 1 п/п
- 5) длина шейки матки 1.5 см

43. ДЛЯ НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) плотная консистенция
- 2) расположение шейки матки по проводной оси таза
- 3) шейка матки отклонена к лону или к крестцу
- 4) цервикальный канал закрыт
- 5) длина шейки матки 3 см

44. ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) выделение из влагалища слизистой пробки и нерегулярные безболезненные схватки
- 2) схваткообразные боли внизу живота
- 3) отхождение околоплодных вод
- 4) кровотечение
- 5) потуги

45. ПРЕЛИМИНАРНЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ :

- 1) наличие нерегулярных безболезненных сокращений матки
- 2) наличие нерегулярных болезненных сокращений матки
- 3) отсутствие структурных изменений шейки матки
- 4) кровотечение
- 5) потуги

46. ВЛАГАЛИЩНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1) состояние родовых путей и целостность плодного пузыря
- 2) динамику раскрытия шейки матки во время родов
- 3) динамику продвижения предлежащей части по родовому каналу
- 4) массу плода
- 5) наличие родничков

47. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ В РОДАХ НАЧИНАЮТСЯ:

- 1) с области наружного зева
- 2) с внутреннего зева
- 3) одновременно с наружного и внутреннего зева шейки матки
- 4) раскрытие шейки матки предшествует ее сглаживанию
- 5) с потуг

48. В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ НЕ ПРОИСХОДИТ :

- 1) укорочение шейки матки
- 2) сглаживание шейки матки
- 3) отхождение околоплодных вод
- 4) врезывание головки
- 5) уменьшение шевелений плода

49. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА В РОДАХ:

- 1) частота и сила сердечных сокращений плода
- 2) кардиотокография
- 3) частота шевелений плода
- 4) характер околоплодных вод
- 5) оценка родовой деятельности

50. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЕ ПЛОДА ПО ШКАЛЕ АПГАР НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) частоту сердечных сокращений
- 2) мышечный тонус и состояние нервных рефлексов
- 3) характер дыхания
- 4) цвет кожных покровов
- 5) массу и длину плода

51. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ВСЕГДА:

- 1) полным раскрытием шейки матки
- 2) возникновением потуг
- 3) излитием околоплодных вод
- 4) через 6-8 ч от начала регулярных схваток
- 5) всем перечисленным

52. ПОТУГИ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ НАЧИНАЮТСЯ, КОГДА :

- 1) головка плода вставилась большим сегментом во входе в малый таз
- 2) произошло полное раскрытие шейки матки
- 3) головка плода установилась на тазовом дне
- 4) головка плода вставилась малым сегментом во входе в малый таз
- 5) произошло полное раскрытие шейки матки и головка плода установилась на тазовом дне

53. ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) возрастание внутриматочного давления
- 2) уменьшение объема матки и размеров плацентарной площади
- 3) ретракция и контракция миометрия
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

54. ПОПЫТКА ВЫДЕЛИТЬ НЕОТДЕЛИВШУЮСЯ ПЛАЦЕНТУ, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ:

- 1) к ущемлению последа
- 2) к кровотечению
- 3) к вывороту матки
- 4) ко всему перечисленному
- 5) ни к чему из перечисленного

55. ПОКАЗАНИЕМ К РАССЕЧЕНИЮ ПРОМЕЖНОСТИ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) угроза разрыва промежности
- 2) крупный плод
- 3) все перечисленное
- 4) преждевременные роды (маленький плод)
- 5) тазовое предлежание плода

56. НОРМАЛЬНАЯ СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ В РОДАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) значительным повышением базального тонуса матки
- 2) гипертонусом нижнего сегмента матки
- 3) смещением "водителя ритма" (пейсмекер) с дна на тело матки
- 4) расслаблением продольных гладкомышечных пучков при интенсивном сокращении поперечных волокон
- 5) 5) ничего из перечисленного

57. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ НЕ ЗАВИСИТ ОТ :

- 1) длительности родов
- 2) размеров новорожденного
- 3) отягощенности акушерского анамнеза
- 4) состояния новорожденного
- 5) длительности безводного периода

58. ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ВКЛЮЧАЮТ ПРИЗНАКИ :

- 1) Шредера
- 2) Альфельда
- 3) Чукалова – Кюстнера
- 4) Шредера, Альфельда, Чукалова – Кюстнера
- 5) Гегара

59. ПРИЗНАК ШРЕДЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ МАТКИ:

- 1) вправо и ниже пупка
- 2) вправо и выше пупка
- 3) влево и ниже пупка
- 4) влево и выше пупка
- 5) назад

60. ПРИЗНАК АЛЬФЕЛЬДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинением наружного отрезка пуповины
- 2) втягиванием пуповины во влагалище на вдохе
- 3) уплощением матки и отклонением ее дна вправо
- 4) появлением кровянистых выделений из влагалища
- 5) отхождением вод

61. ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ МАТКИ НЕОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- 1) Абуладзе
- 2) Гентера
- 3) Креде – Лазаревича
- 4) потягивания за пуповину
- 5) ручного отделения и выделения последа

62. ПРИЕМ КРЕДЕ – ЛАЗАРЕВИЧА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- 1) выделения неотделившегося последа
- 2) выделения отделившегося последа
- 3) отделения плаценты наружным приемом

- 4) отделения плаценты внутренним приемом
- 5) подготовки к кесаревому сечению

63. ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИСТУПАТЬ К ВЫДЕЛЕНИЮ ОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА НЕОБХОДИМО

- 1) сразу после появления признаков
- 2) через 5 мин
- 3) через 10 мин
- 4) через 20 мин
- 5) через 30 мин

64. ПРЕПАРАТ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ В МОМЕНТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ГОЛОВКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОДАХ

- 1) окситоцин
- 2) метилэргометрин
- 3) хинин
- 4) эрготал
- 5) простенон

65. ПЕРИНЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) разрыва мышц промежности
- 2) травмы копчика
- 3) последового и раннего послеродового кровотечения
- 4) развития ректоцеле и цистоцеле
- 5) разрыва матки

66. ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР НЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) сердцебиение
- 2) масса и длина плода
- 3) окраска кожных покровов
- 4) состояние рефлексов
- 5) дыхание

67. КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПОКСИИ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) шевеления плода сильные
- 2) шевеления плода слабые
- 3) сердцебиение плода не учащается во время его шевелений
- 4) сердцебиение плода учащается во время его шевелений
- 5) отсутствие сердцебиения плода

68. СИМПТОМЫ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ

- 1) значительное выпячивание промежности
- 2) побледнение кожи промежности
- 3) отек промежности
- 4) верно 1, 2, 3
- 5) появление кровянистых выделений

69. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

- 1) 1 ч
- 2) 2 ч
- 3) 4 ч
- 4) 12ч
- 5) 24ч

70. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) появлением первой менструации
- 2) инволюцией шейки матки
- 3) прекращением выделений из матки
- 4) длительностью лактации
- 5) инволюцией матки

71. ИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ НЕ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) родах крупным плодом
- 2) длительных родах
- 3) послеродовом эндометрите
- 4) бурной родовой деятельности

72. ЛАКТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) плацентарного лактогена
- 2) прогестерона
- 3) эстрогенов
- 4) пролактина
- 5) лютеинизирующего гормона

73. НАЧАЛО ЛАКТАЦИИ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ

- 1) сразу после родов
- 2) на 1–2-е сутки после родов
- 3) на 3-и сутки после родов
- 4) на 4–5-е сутки после родов
- 5) через 2 часа после родов

74. ДЛЯ ЛАКТОСТАЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) умеренное нагрубание молочных желез
- 2) повышение температуры тела с ознобом
- 3) свободное отделение молока
- 4) значительное равномерное нагрубание молочных желез
- 5) нет правильного ответа

75. ПОЛНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЭНДОМЕТРИЯ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) 10–15 дней
- 2) 2–3 нед
- 3) 4–5 нед
- 4) 6–8 нед
- 5) 9–10 нед

76. КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

- 1) 10 дней
- 2) 4 недели
- 3) 6 - 8 недель
- 4) 6 мес.
- 5) 2 часа

77. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) появлением первой менструации
- 2) инволюцией тела матки
- 3) инволюцией матки
- 4) прекращением лохий
- 5) длительностью лактации

78. К ПОСОБИЮ ПО МЕТОДУ ЦОВЬЯНОВА-I ПРИ ЧИСТОМ ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ПРИСТУПАЮТ, КОГДА

- 1) при полном открытии
- 2) отходят воды
- 3) плод рождается до пупочного кольца
- 4) плод рождается до угла лопаток
- 5) прорезываются обе ягодицы

79. КЛАССИЧЕСКОЕ РУЧНОЕ ПОСОБИЕ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- 1) после рождения плода до нижних углов лопаток и запрокидывании ручек
- 2) при прорезывании ягодиц
- 3) для выведения головки
- 4) все перечисленное
- 5) правильно 1 и 2

80. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА С МАССОЙ БОЛЕЕ 3500 Г

- 1) кесарево сечение
- 2) извлечение плода за тазовый конец
- 3) роды через естественные родовые пути
- 4) наружный профилактический поворот плода за головку

81. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО МИНУТ ДОЛЖНЫ ЗАКОНЧИТЬСЯ РОДЫ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛОДА ДО ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА

- 1) 1 мин
- 2) 3 мин
- 3) 5 мин
- 4) 8 мин
- 5) 10 мин

82. УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ: РОДЫ ПЕРВЫЕ СРОЧНЫЕ. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ. ЧИСТО ЯГОДИЧНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА. РАННЕЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ. ПОКАЗАНО СРОЧНОЕ ОКОНЧАНИЕ РОДОВ С ПОМОЩЬЮ ОПЕРАЦИИ

- 1) перинеотомии
- 2) экстракции плода за тазовый конец
- 3) кесарева сечения
- 4) акушерских щипцов
- 5) наружного профилактического поворота плода

83. ТАКТИКА ВРАЧА ВО 2 ПЕРИОДЕ РОДОВ, ЕСЛИ 2 ПЛОД В ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

- 1) вскрыть плодный пузырь и извлечь за тазовый конец
- 2) вскрыть плодный пузырь и предоставить роды естественному течению
- 3) вскрыть плодный пузырь и принять роды с оказанием пособия по Цовьянову-I
- 4) сделать кесарево сечение

84. МЕТОД ЦОВЬЯНОВА-II ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

- 1) позволяет перевести ножное предлежание в смешанное ягодичное
- 2) позволяет предотвратить преждевременное рождение ножек плода
- 3) способствует сохранению нормального членорасположения плода
- 4) позволяет предотвратить асфиксию плода
- 5) снижает мертворождаемость

85. ПРИЕМ МОРИСО-ЛЕВРЕ

- 1) используется в классическом ручном пособии

- 2) применяется для выведения головки
- 3) используется в методе ведения родов по Цовьянову
- 4) применяется при чисто ягодичном предлежании

86. ЭКЛАМПСИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) с эпилепсией
- 2) с геморрагическим инсультом
- 3) с опухолью мозга
- 4) верно 1 и 2

87. ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) все перечисленное
- 2) наличие тонических судорог
- 3) наличие клонических судорог
- 4) коматозное состояние

88. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ ВЫХОДНЫХ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ СОСТОИТ

- 1) в опорожнении мочевого пузыря
- 2) в создании условий асептики
- 3) в проведении тщательного влагалищного исследования тем акушером, который будет накладывать щипцы
- 4) ничего из перечисленного
- 5) верно 1,2,3

89. ВЫХОДНЫЕ ЩИПЦЫ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В

- 1) малым сегментом во входе малого таза
- 2) в широкой части малого таза
- 3) в узкой части малого таза
- 5) в выходе малого таза
- 4) большим сегментом во входе малого таза

90. АКУШЕРСКИМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВЫХОДНЫХ ЩИПЦОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кровотечение из-за отслойки плаценты
- 2) тяжелая нефропатия
- 3) упорная слабость потуг
- 4) прогрессирующая гипоксия плода
- 5) угроза разрыва промежности

91. ДЛЯ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ ВЫХОДНЫХ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛОВИЯ

- 1) открытие шейки матки полное
- 2) живой плод
- 3) отсутствие плодного пузыря
- 4) головка плода расположена стреловидным швом в прямом размере плоскости входа
- 5) верно 1,2,3

92. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОСЛЕРОДОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стрептококк и стафилококк
- 2) кишечная палочка
- 3) вирус
- 4) гонококк

93. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плацентарная площадка



- 2) трещины сосков
- 3) рана промежности
- 4) околоплодные воды

94. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирулентность микроорганизма
- 2) кровопотеря
- 3) течение родового акта
- 4) лейкоцитоз у беременной

95. ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематогенный
- 2) лимфогенный
- 3) интраканаликулярный
- 4) периневральный

96. РАЗВИТИЕ ПЕРИТОНИТА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) метроэндометритом
- 2) несостоятельностью швов на матке после кесарева сечения
- 3) пуперальной язвой

97. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перитонит
- 2) сепсис
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) двусторонний аднексит

98. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СООТВЕТСТВУЮТ ЛОХИОМЕТРЕ :

- 1) у роженицы на 5 сутки подъем температуры до 38.5, озноб. Дно матки на 2т ниже пупка, лохии кровянистые
- 2) 3 сутки дно матки на уровне пупка, матка мягкая, безболезненная, лохии скудные
- 3) 3 сутки после кесарева сечения. Состояние роженицы тяжелое. Температура 38, озноб. Живот вздут, перистальтика вялая. Матка безболезненная, выделения кровяные
- 4) 12 сутки жалобы на яркие кровянистые выделения из родовых путей. Дно матки на уровне лона.

99. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СООТВЕТСТВУЮТ МЕТРАЭНДОМЕТРИТУ

- 1) у роженицы на 5 сут подъем температуры до 38.5, озноб. Дно матки на 2т ниже пупка, лохии кровянистые
- 2) 3 сутки дно матки на уровне пупка, матка мягкая, безболезненная, лохии скудные
- 3) 3 сутки после кесарева сечения. Состояние роженицы тяжелое. Температура 38, озноб. Живот вздут, перистальтика вялая. Матка безболезненная, выделения кровяные
- 4) 12 сутки жалобы на яркие кровянистые выделения из родовых путей. Дно матки на уровне лона.

100. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИТОНИТУ СЛЕДУЮЩИЕ

- 1) у роженицы на 5 сут подъем температуры до 38.5, озноб. Дно матки на 2 см ниже пупка, лохии кровянистые
- 2) 3 сутки дно матки на уровне пупка, матка мягкая, безболезненная, лохии скудные
- 3) 3 сутки после кесарева сечения. Состояние роженицы тяжелое. Температура 38, озноб. Живот вздут, перистальтика вялая. Матка безболезненная, лохии кровянистые
- 4) 12 сутки жалобы на яркие кровянистые выделения из родовых путей. Дно матки на уровне лона.

101. МЕТОДОМ РОДРАЗРЕШЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА И ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция поворот плода на ножку
- 2) операция наружного поворота плода на головку
- 3) операция кесарева сечения

- 4) амниотомия
- 5) акушерские щипцы

#### 102. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА

- 1) продольная ось плода перпендикулярна оси матки
- 2) продольная ось плода пересекается под углом с осью матки
- 3) верно 1, 2
- 4) продольная ось плода совпадает с осью матки

#### 103. К НЕПРАВЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЯМ ПЛОДА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) продольное
- 2) поперечное
- 3) косое

#### 104. К ПРИЧИНАМ НЕПРАВИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) пороки развития матки
- 2) узкий таз
- 3) предлежания плаценты
- 4) наследственность

#### 105. К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ НЕПРАВИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) сбор анамнеза
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) УЗИ
- 4) влагалищное исследование

#### 106. ОСЛОЖНЕНИЯ В РОДАХ ПРИ НЕПРАВИЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ ПЛОДА

- 1) раннее излитие вод
- 2) выпадение пуповины или ручки плода, острая гипоксия плода
- 3) запущенное поперечное положение плода
- 4) все правильные

#### 107. К ПРИЗНАКАМ ЗАПУЩЕННОГО ПОПЕРЕЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) неподвижность плода
- 2) выпадение ручки
- 3) разрыв матки

#### 108. СТЕПЕНЬ СУЖЕНИЯ ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПО УМЕНЬШЕНИЮ РАЗМЕРА

- 1) анатомической конъюгаты
- 2) истинной конъюгаты
- 3) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- 4) высоты стояния дна матки
- 5) поперечного размера матки

#### 109. . ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипоэстрогения
- 2) снижение уровня эндогенных простагландинов
- 3) перерастяжение матки
- 4) все перечисленные
- 5) ничего из перечисленного

#### 110. ЗАМЕДЛЕНИЕ СКОРОСТИ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В РОДАХ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1) о слабости родовой деятельности
- 2) о дискоординации родовой деятельности

- 3) о дистонии шейки матки
- 4) о ригидности шейки матки

111. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) глюкоза
- 2) АТФ, галаскорбин, аскорбиновая кислота, кальция хлорид
- 3) сигетин, глюкоза
- 4) окситоцин, простагландины
- 5) ничего из перечисленного

112. К НЕСВОЕВРЕМЕННОМУ ИЗЛИТИЮ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИВОДЯТ

- 1) воспалительные изменения амниона
- 2) неравномерная скорость повышения и снижения внутриматочного давления
- 3) все перечисленное
- 4) ничего из перечисленного

113. 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

114. ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ БЫСТРЫХ РОДОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение температуры тела
- 2) тошнота, рвота
- 3) сухой язык, тахикардия
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

115. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ДИССКООРДИНАЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) разрывы родовых путей
- 2) асфиксия плода
- 3) родовые травмы плода
- 4) все перечисленные
- 5) ничего из перечисленного

116. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) токолитики
- 2)  $\beta$ -миметики
- 3) спазмолитики
- 4) ничего из перечисленного
- 5) все перечисленное

117. К ПРОФИЛАКТИКЕ АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) подготовку шейки матки к родам
- 2) очистительную клизму при поступлении в родильное отделение
- 3) использование эпидуральной анестезии
- 4) вскрытие плодного пузыря при незрелой шейке
- 5) верно 1) и 3)

118. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ - ЭТО ТАКАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПЛАЦЕНТА, КАК ПРАВИЛО, РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в теле матки
- 2) в нижнем сегменте матки

- 3) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев
- 4) по задней стенке матки
- 5) в дне матки

119. ДЛЯ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ

- 1) артериальная гипотония
- 2) артериальная гипертензия
- 3) анемия
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) все перечисленное

120. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) шероховатые оболочки плодного пузыря
- 2) тазовый конец плода
- 3) ручка плода
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

121. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ НЕПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом
- 2) головка и ручка плода
- 3) ножка плода
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

122. ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) высокое расположение предлежащей части плода
- 2) поперечное и косое положение плода
- 3) шум сосудов плаценты над лоном
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

123. ОСОБЕННОСТЬЮ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность матки при пальпации
- 2) наружного кровотечения может и не быть
- 3) имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

124. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разновидность предлежания (полное, неполное)
- 2) состояние родовых путей (шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта)
- 3) предлежание плода (головное, тазовое)
- 4) сопутствующая экстрагенитальная патология
- 5) возраст роженицы

125. ПОЛНАЯ ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ ЗНАЧИТЕЛЬНО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БЕРЕМЕННЫХ

- 1) с миомой матки
- 2) с кистой яичника
- 3) с артериальной гипертензией
- 4) с артериальной гипотонией

126. ЕСЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРОИЗОШЛА В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ, СЛЕДУЕТ

- 1) произвести кесарево сечение
- 2) наложить акушерские щипцы
- 3) применить вакуум-экстракцию плода
- 4) верно все перечисленное
- 5) нет правильного ответа

127. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружное акушерское исследование
- 2) внутреннее акушерское исследование
- 3) кольпоскопия
- 4) амниоскопия
- 5) ультразвуковое сканирование

128. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенная кровопотеря
- 2) сомнение в целостности плаценты
- 3) сомнение в целостности стенки матки
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

129. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТОНИИ МАТКИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) окситоцин
- 2) метилэргометрин
- 3) глюкозу
- 4) правильно 1, 3
- 5) ответы правильные 1, 2

130. ПОЗДНИМИ ПОСЛЕРОДОВЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТСЯ ПОСЛЕ РОДОВ

- 1) через 5-6 ч
- 2) через 7-8 ч
- 3) через 9-10 ч
- 4) через 11-12 ч
- 5) все ответы правильные

131. ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) артериальная гипотония
- 2) тахикардия
- 3) тахипноэ
- 4) повышение показателя шокового индекса
- 5) все ответы правильные

132. СТЕПЕНЬ СУЖЕНИЯ ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПО УМЕНЬШЕНИЮ РАЗМЕРА

- 1) анатомической конъюгаты
- 2) истинной конъюгаты
- 3) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- 4) высоты стояния дна матки
- 5) поперечного размера матки

133. КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ – ЭТО

- 1) одна из форм анатомически узкого таза

- 2) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности
- 3) несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

134. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) анатомическое сужение таза
- 2) крупный плод
- 3) задне-теменной асинклитизм
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) все перечисленные

135. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И ЖИВОМ ПЛОДЕ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНА АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА

- 1) внутривенная капельная стимуляция окситоцином
- 2) применение приема Кристеллера или бинта Вербова
- 3) проведение наружного поворота плода на тазовый конец
- 4) проведение операции кесарева сечения
- 5) правильно 1) и 2)

136. ПРИЗНАК ВАСТЕНА НЕЛЬЗЯ ОЦЕНИТЬ ПРИ УСЛОВИИ :

- 1) целых околоплодных вод
- 2) излития околоплодных вод
- 3) прижатой ко входу в малый таз головки плода
- 4) открытия шейки матки на 8-10 см
- 5) ничего из перечисленного

137. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВАСТЕНА, КАК ПРАВИЛО, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
- 2) об угрозе разрыва матки
- 3) о наличии крупного плода
- 4) о всем перечисленном
- 5) ни о чем из перечисленного

138. ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ВАЖНО ВСЕГО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) форму анатомически узкого таза
- 2) степень сужения таза
- 3) росто-весовые показатели женщины
- 4) наличие некрупного плода
- 5) все перечисленное

139. ЗАПУЩЕННОЕ ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА - ЭТО ТАКАЯ АКУШЕРСКАЯ СИТУАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) выпадение ручки плода
- 2) вколачивание в таз плечика плода
- 3) отхождение вод
- 4) правильно 2) и 3)
- 5) все перечисленное

140. ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ ИСТИННОЙ КОНЪЮГАТЫ ИМЕЕТ

- 1) диагональная конъюгата, окружность в области лучезапястного сустава
- 2) вертикальная диагональ пояснично-крестцового ромба
- 3) все ответы правильные
- 4) все ответы неправильные

## Задачи.

### ЗАДАЧА 1

Через 30 минут после начала второго периода родов у повторнородящей появились кровянистые выделения из половых путей. АД 120/65 мм.рт.ст. Схватки через 2-3 минуты по 50-55 секунд. Матка плохо расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры большого таза 25-28-31-18 см. Сердцебиение плода глухое, 160 ударов в минуту. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагиттальный шов отклонён кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Назовите основной признак начала второго периода родов:**

- A. Появление потуг;
- B. Излитие околоплодных вод;
- C. Полное открытие маточного зева;
- D. Вставление головки плода во вход в малый таз.

**2. Средняя продолжительность второго периода родов у повторнородящих:**

- A. 0,5 Ч.
- B. 0,5-1 Ч.
- C. 1-1,5 Ч.
- D. 1,5-2 Ч.

**3. Какой симптом является ведущим в диагностике функционально (клинического) узкого таза?**

- A. Отсутствие поступательного движения головки плода, стоящей во входе в малый таз при наличии хорошей родовой деятельности;
- B. Положительный признак Вастена или признак Вастена "вровень";
- C. Задержка мочеиспускания;
- D. Отек шейки матки и наружных половых органов;

**4. Задний асинклитизм Литцмана это**

- A. Стреловидный шов отклонен кзади;
- B. Стреловидный шов на одинаковом удалении от крестца и симфиза;
- C. Стреловидный шов отклонен кпереди;
- D. Любой вариант из перечисленного.

**5. Совершенно противопоказано в данной ситуации:**

- A. Закончить роды путём наложения акушерских щипцов;
- B. Краниотомия;
- C. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте;
- D. Корпоральное кесарево сечение.

### ЗАДАЧА 2

В послеродовом отделении находится роженица 25 лет. Роды произошли в срок, 2 дня назад, осложнились плотным прикреплением последа. Проведена операция ручного отделения и выделения последа. Жалобы на озноб, повышение температуры, боли внизу живота. объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3°С, пульс 96 уд в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Дно матки на уровне пупка. Лохии кровянистые, в небольшом количестве. Молочные железы в состоянии умеренного нагрубания.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Первый этап распространения инфекции в послеродовом периоде:**

- A. Сепсис.
- B. Тромбофлебит;
- C. Параметрит;

D. Эндометрит;

**2. Какие микроорганизмы наиболее часто вызывают послеродовые гнойно-септические осложнения:**

A. Стрепто- и стафилококки

B. Энтерококки;

C. Спорообразующие анаэробы;

D. Неспорообразующие анаэробы;

**3. Ультразвуковая картина матки при осложнённом течении послеродового периода:**

A. Увеличение объёма матки;

B. Увеличение переднезаднего размера матки;

C. Расширение полости матки;

D. Определение эхоструктур без чётких контуров;

**4. Комплексное лечение послеродового эндометрита включает:**

A. Антибиотики широкого спектра действия;

B. Утеротонические препараты;

C. Дезинтоксикация;

D. Эстроген-гестагенные препараты;

**5. При недостаточной эффективности консервативного лечения применяется:**

A. Вакуум-аспирация содержимого матки

B. Бережный кюретаж

C. Аспирационно-промывное дренирование

D. Любой из выше перечисленных

### ЗАДАЧА 3

В родильном зале находится роженица 31 года. Роды вторые, в срок. В анамнезе 3 медаборта, через 3 месяца после последнего аборта наступила настоящая беременность. Родовая деятельность развивалась удовлетворительно, и через 8 часов 20 минут родилась живая девочка массой 3600г. Во время прорезывания головки с целью профилактики кровотечения введено 1,0 метилэргометрина на 20,0 мл 40% раствора глюкозы. Через 15 минут после рождения ребёнка признаков отделения послерода нет, кровотечения нет. Через 35 минут АД 120/80, 125/80 мм.рт.ст, пульс 76 уд.в мин.. Признаки отделения плаценты отсутствуют, кровотечения нет.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Тактика ведения третьего периода родов зависит от всех, перечисленных ниже факторов, кроме:**

A. Величины кровопотери;

B. Наличия признаков отделения плаценты;

C. Продолжительности послеродового периода;

D. Продолжительности первого периода родов.

**2. Задержкой отделения плаценты считается ситуация, когда после рождения плода послед не родился через:**

A. 15 минут;

B. 30 минут;

C. 1,5 часа;

D. 2 часа.

**3. Развитию аномалии прикрепления плаценты способствует всё, кроме:**

A. Гипотрофия эндометрия;

B. Гестоз.

C. Искусственные аборты в анамнезе;

D. Перенесённый эндометрит;

**4. Нарушение процесса отделения плаценты в третьем периоде родов может быть обусловлено:**

A. Placenta adhaerens

B. Placenta accreta;

C. Placenta increta;

D. Всё перечисленное.



#### ЗАДАЧА 4

У роженицы 19 лет схватки начались 10 часов назад. Беременность вторая, первая закончилась выкидышем в 9 недель беременности. Схватки через 5-6 минут по 30 секунд, слабые. Роженица утомлена, дремлет между схватками. Объективно: рост 163 см, вес 65 кг. Размеры таза нормальные. А/Д 110/70, 115/70 мм рт. ст. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Воды целы. Предполагаемая масса плода 3400 грамм. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края мягкие, растяжимые, открытие зева 4 см. Плодный пузырь цел, во время схватки наливается слабо. Головка прижата ко входу в таз. Стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева у лона. Мыс не достигается.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Какое осложнение имеет место в данном случае:**

- A. Первичная слабость родовых сил;
- B. Вторичная слабость родовых сил;
- C. Затяжная латентная фаза родов;
- D. Дискоординированная родовая деятельность.

**2. Какие методы позволяют подтвердить клинический диагноз:**

- A. Партограмма;
- B. Кардиотокография;
- C. Гистерография;
- D. Кардиотахография.

**3. Осложнения, наблюдаемые при слабости родовой деятельности:**

- A. Преждевременное излитие околоплодных вод;
- B. Затяжные роды;
- C. Гипоксия плода;
- D. Акушерские кровотечения.

**4. Консервативная акушерская тактика:**

- A. Акушерский сон 2-3 часа;
- B. Вскрытие плодного пузыря;
- C. Введение окситоцина после акушерского сна;
- D. Начать лечение с внутривенного капельного введения окситоцина.

**5. Возможные показания к операции кесарево сечение:**

- A. Неэффективность родостимуляции;
- B. Продолжительное замедление ЧСС у плода;
- C. Аритмия у плода;
- D. Повышение температуры тела у роженицы.

#### ЗАДАЧА 5

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 недель, состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног. АД 150/100мм.рт.ст., пульс 98 уд/мин.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Какой комплекс неотложных лечебных мероприятий следует провести этой больной в условиях родильного дома:**

- E. Ввести гипотензивные, нейролептические и седативные средства;
- F. Начать комплексную инфузионную терапию;
- G. Перевести больную на искусственную вентиляцию лёгких;
- H. Использовать методику форсированного диуреза.

**2. Определите оптимальную в данном случае тактику ведения беременной:**

- E. Пролонгировать беременность на фоне комплексной патогенетически обоснованной терапии гестоза;

- F. Произвести амниотомию, начать родовозбуждение путём внутривенного капельного введения окситоцина;
- G. Создать витаминно-гормонально-кальциевый фон, провести профилактику внутриутробной гипоксии плода;
- H. Родоразрешить женщину путём кесарева сечения в экстренном порядке.

**3. В отличие от эпилептического припадка для эклампсии характерно:**

- E. Прогрессирующее улучшение состояния больной сразу после припадка;
- F. Выраженные патологические изменения на глазном дне.
- G. Цианоз лица, прикусывание языка;
- H. Обязательная связь с беременностью.

**4. В отличие от эклампсии для диабетической комы характерно:**

- E. Падение артериального давления;
- F. Гиперемия лица, гипотония глазных яблок;
- G. Глубокое и частое дыхание;
- H. Гипопротеинемия, отсутствие кетоновых тел в моче, протеинурия.

**5. Летальный исход при эклампсии может быть связан с:**

- E. Кровоизлиянием в мозг;
- F. Дыхательной недостаточностью;
- G. Острой почечно-печеночной недостаточностью;
- H. Эмболией околоплодными водами.

**ЗАДАЧА 6**

Роженица родила доношенного мальчика массой 3600 гр с оценкой по шкале Апгар через 1 минуту 6 баллов и через 5 минут – 8 баллов. Кожные покровы цианотичные, мышечный тонус снижен, крик громкий после отсасывания слизи, ЧСС – 150 в минуту, частота дыхания 40 в минуту.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Использование шкалы Апгар позволяет:**

- A. Оценить состояние новорожденного;
- B. Определить прогноз дальнейшего развития ребенка;
- C. Установить показания к проведению реанимационных мероприятий;
- D. Определить зрелость новорожденного.

**2. Через какой интервал времени после рождения производят клиническую оценку состояния новорожденного по шкале Апгар:**

- A. 1 мин;
- B. 3 мин;
- C. 5 мин;
- D. 10 мин.

**3. Укажите особенности метаболической адаптации новорожденного:**

- A. Активирование гликогенолиза и липолиза;
- B. Развитие метаболического ацидоза;
- C. Гипербилирубинемия;
- D. Катаболическая направленность белкового обмена.

**4. Активирующее влияние на дыхательный центр новорожденного оказывают:**

- A. Гипоксемия и гиперкапния в родах;
- B. Тактильные раздражения;
- C. Метаболический ацидоз;
- D. Значительное понижение температуры окружающей среды после рождения плода.

**5. В каких мероприятиях нет необходимости в данном случае:**

- A. Сухое тепло;
- B. ИВЛ;
- C. Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей;
- D. Введение раствора соды в сосуды пуповины.

**ЗАДАЧА 7**

В родильный дом машиной «скорой помощи» доставлена беременная 25 лет. Жалобы на жажду, плохой сон. В течение двух дней — головная боль, тошнота. Ухудшение состояния наступило 2 недели назад, от предложенной врачом женской консультации госпитализации отказалась в связи с переездом на другую квартиру.

Объективно: рост 163см, вес 78кг. Кожа чистая, бледная, одутловатость лица. Пульс 96 уд в мин, АД 160/110, 175/120 мм рт. ст. Матка соответствует сроку 33 нед. беременности (гестационный срок 35 недель). Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в таз. Сердцебиение ритмичное, приглушено, 150 уд в мин. На передней брюшной стенке и голених умеренные отеки. В моче белок 1,65 г/л

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Укажите основные патогенетические механизмы данного осложнения беременности:**

- A. Гиповолемия, нарушение микроциркуляции;
- B. Нарушение маточно-плацентарного кровообращения;
- C. Нарушение гемостаза, формирование хронического ДВС-синдрома;
- D. Изменение белкового и водно-электролитного баланса.

**2. Что отличает преэклампсию от тяжёлой формы нефропатии:**

- A. Уровень гипертензии;
- B. Формирование синдрома внутриутробной задержки развития плода;
- C. Степень протеинурии;
- D. Появление общемозговой симптоматики.

**3. Для терапии преэклампсии применяют:**

- A. Ганглиоблокаторы;
- B. Гипотензивные средства;
- C. Управляемая гемодилюция;
- D. Диуретики.

**4. Гипотензивная терапия при преэклампсии:**

- A. Сульфат магния
- B. Сульфат магния в сочетании с ганглиоблокаторами
- C. Спазмолитические средства
- D. Всё вышеперечисленное

**5. При отсутствии эффекта от терапии тяжёлой формы гестоза показано:**

- A. Увеличить количество препаратов;
- B. Увеличить дозы применяемых препаратов;
- C. Пролонгировать беременность до срока родов;
- D. Досрочное родоразрешение.

## ЗАДАЧА 8

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в 1-м периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность IV-я, две предыдущие закончились искусственным абортom, третья - кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, АД 80/50 мм.рт.ст., пульс 120 уд в ми. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Родовая деятельность прекратилась. При осмотре: сердцебиение плода не прослушивается, мелкие части определяются слева от средней линии живота.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Перечислите факторы риска несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения:**

- A. Осложнённое течение послеоперационного периода;
- B. Корпоральное кесарево сечение;
- C. Интервал между операцией кесарева сечения и настоящей беременностью менее 2-х лет;
- D. Выполнение кесарева сечения при преждевременных родах.

**2. Для оценки состояния рубца на матке после кесарева сечения используют (вне беременности):**

- A. Гистеросальпингографию;

- B. Эхографическое исследование матки;
- C. Гистероскопию;
- D. Лапароскопия.

**3. О несостоятельности рубца на матке после бывшего кесарева сечения могут свидетельствовать (во время беременности и родов):**

- A. Болезненность при пальпации рубца;
- B. Деформация рубца
- C. Спаянность рубца с подлежащими тканями;
- D. Ультразвуковые признаки несостоятельности рубца.

**4. Акушерская тактика в данном случае:**

- A. Противошоковая терапия.
- B. Глубокий наркоз
- C. Лапаротомия.
- D. Всё вышеперечисленное.

**5. Возможный объём операции при свершившемся разрыве матки?**

- A. Ушивание разрыва;
- B. Субтотальная гистерэктомия;
- C. Тотальная гистерэктомия;
- D. Любой из вышеперечисленных

#### ЗАДАЧА 9

Первобеременная 36 лет госпитализирована для обследования в отделение патологии беременности с диагнозом: беременность 34 нед., синдром задержки роста плода, хронический пиелонефрит. Во время настоящей беременности при сроке 21 и 29 недель было обострение пиелонефрита.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Назовите факторы, предрасполагающие к развитию гестационного пиелонефрита:**

- A. Анатомические и функциональные особенности женских мочеполовых органов;
- B. Нарушение уродинамики верхних мочевых путей вследствие увеличения матки;
- C. Бессимптомная бактериурия у беременной и/или бессимптомная бактериоспермия у мужа;
- D. Инфекционные экстрагенитальные заболевания во время беременности.

**2. Для ранней стадии хронического пиелонефрита характерно?**

- A. Тупые боли в области почек;
- B. Дизурия;
- C. Повышенная утомляемость;
- D. Артериальная гипертензия, уремический синдром.

**3. Что характерно для клинического течения хронического пиелонефрита при беременности?**

- A. Непостоянство симптомов (транзиторная симптоматика);
- B. Высокая частота развития сочетанных форм гестоза;
- C. Повторное обострение заболевания;
- D. Наличие гипохромной анемии.

**4. Для диагностики пиелонефрита у беременных необходимо:**

- A. Повторное проведение общего анализа мочи и пробы по Нечипоренко;
- B. Определение содержания остаточного азота и мочевины к крови;
- C. Посев мочи и определение чувствительности флоры к антибиотикам;
- D. Ультразвуковое исследование почек для определения степени расширения почечных лоханок.

**5. При терапии пиелонефрита беременных противопоказано:**

- A. Применение бисептола;
- B. Обильное питье;
- C. Необоснованное инструментальное выведение мочи;
- D. Витамины.

#### ЗАДАЧА 10

Первобеременная 24 лет госпитализирована в хирургическое отделение многопрофильного стационара с диагнозом - Беременность 37-38 нед. Острый аппендицит.

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Развитию аппендицита во время беременности способствуют:**

- A. Уменьшение объема брюшной полости вследствие увеличения матки;
- B. Смещение вверх слепой кишки и червеобразного отростка;
- C. Нарушение микроциркуляции в кишечнике;
- D. Наличие гипомоторной дискинезии кишечника.

**2. Акушерские ситуации, с которыми следует дифференцировать острый аппендицит у беременной:**

- A. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- B. Начало родовой деятельности;
- C. Гестационный пиелонефрит;
- D. Разрыв матки.

**3. Наиболее информативными признаками при установлении диагноза острого аппендицита у беременных являются:**

- A. Локальная болезненность;
- B. Симптомы раздражения брюшины;
- C. Нейтрофильный лейкоцитоз;
- D. Напряжение мышц передней брюшной стенки.

**4. Для выполнения аппендэктомии у данной больной целесообразно произвести:**

- A. Параректальную лапаротомию;
- B. Нижнебоковую лапаротомию (по Волковичу);
- C. Чревосечение по Пфанненштилю;
- D. Нижнесрединную лапаротомию.

**5. Хирургическая тактика в случае разлитого перитонита при данном сроке беременности:**

- A. Кесарево сечение, ушивание матки, аппендэктомия;
- B. Аппендэктомия, кесарево сечение;
- C. Удаление матки только при флегмонозном ее поражении;
- D. Аппендэктомия, пролонгирование беременности до родов.

**ЗАДАЧА 11**

У роженицы 33 лет схватки через 2-3 минуты по 50 секунд, сильные. Роды в срок, начались 4 часа назад, через 1 час отошли воды. Беременность шестая, роды вторые. В анамнезе 4 медаборта, последний осложнился кровотечением. Поступила 2 часа назад.

Объективно: рост 152 см. вес 65 кг., АД 130/80, 125/80 мм.рт.ст. Пульс 90 в мин. Размеры таза 27-28-30-18.5 см., окружность живота 105 см. ВДМ 38 см. Индекс Соловьева 16 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Сердцебиение ритмичное, 144 в мин. Признак Вастена вровень. Во время схватки роженица беспокойна, кричит. Пальпация нижнего сегмента болезненна. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева 9 см. Передняя губа отечна. Головка прижата ко входу в таз. Большой родничок справа ниже малого. Стреловидный шов отклонен кзади. Диагональная конъюгата 11 см.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Какая форма сужения таза у роженицы:**

- A. Общеравномерносуженный таз;
- B. Поперечносуженный таз;
- C. Общесуженный плоский таз;
- D. Плоскорихитический таз;

**2. Какие симптомы имеют значение в диагностике клинически узкого таза:**

- A. Отечность передней губы шейки матки;
- B. Расположение большого родничка ниже малого;
- C. Признак Вастена вровень;
- D. Верно А и В.

**3. Какой симптом характерны для угрозы разрыва матки:**

- A. Открытие маточного зева на 9 см;

- B. Отклонение саггитального шва кзади;
- C. Болезненность нижнего сегмента матки и беспокойное поведение роженицы
- D. Преждевременное излитие околоплодных вод.

#### **4. Как родоразрешить женщину**

- A. Операция краниотомия;
- B. Наложение акушерских щипцов;
- C. Экстренное кесарево сечение;
- D. Наложение вакуум экстрактора.

#### **ЗАДАЧА 12**

В родильном блоке находится первородящая 21 года. Роды срочные, продолжаются 10 часов. Схватки сильные, через 2-3 минуты, по 45 секунд. К схваткам присоединяются потуги. Беспокоит головная боль. Объективно: рост 160 см. вес 48 кг. На передней брюшной стенке и голенях умеренные отеки. АД 160/120, 170/120 мм.рт.ст. Пульс 90 в минуту. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 в минуту.

Влагалищное исследование: открытие зева полное, предлежит головка, стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева кпереди. Пальпируется нижний край лонного сочленения и седалищные ости. Во время одной из потуг появились фибриллярные подергивания лица, рук, клонические и тонические судороги, потеря сознания. Из рта выделяется пена с примесью крови.

#### **Поставьте диагноз:**

#### **Ваша тактика:**

#### **Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

#### **1. Акушерская тактика:**

- A. Кесарево сечение;
- B. Акушерские щипцы;
- C. Вакуум экстракция плода;
- D. Краниотомия после приступа;

#### **2. Причины смерти роженицы при эклампсии:**

- A. Кровоизлияние в мозг;
- B. Почечно-печеночная недостаточность;
- C. Дыхательная недостаточность;
- D. Все перечисленное.

#### **3. Инфузионная терапия при тяжелом гестозе дозируется по следующему показателю:**

- A. Систолическое АД
- B. Диастолическое АД
- C. Пульс
- D. Почасовой диурез

#### **4. При экламптической коме нельзя:**

- A. ИВЛ;
- B. Бесконтрольная инфузионная терапия;
- C. Спинальная пункция;
- D. Глюкокортикоиды.

#### **4. Первая помощь при развитии судорог и комы:**

- A. Все нижеперечисленное.
- B. Повернуть голову роженицы в сторону;
- C. Использовать языкодержатель или шпатель;
- D. Аспирация содержимого полости рта.

#### **ЗАДАЧА 13**

В палате интенсивной терапии находится родильница 36 лет. Третьи сутки послеродового периода. В анамнезе 3 медаборта, 2 родов, последние закончились операцией кесарева сечения. Послеоперационный период протекал с высокой температурой. Настоящая беременность осложнилась пиелонефритом с неоднократными обострениями. Роды завершены операцией кесарева сечения, ребенок массой 3750 гр. С первых суток послеоперационного периода температура 38,6-37,9. Проводится антибактериальная терапия. При осмотре на третьи сутки послеоперационного периода: состояние ближе к тяжелому, температура 38,1, пульс 124 в минуту, АД 110/70, 110/60

мм.рт.ст., язык суховат обложен беловатым налетом. Живот вздут, не напряжен, болезненный (особенно в области послеоперационного шва). Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Перистальтика кишечника не выслушивается. Матка болезненна при пальпации. Газы не отходят. Проводимая стимуляция кишечника малоэффективна.

**Поставьте диагноз**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Какие патогенетические варианты перитонита после операции кесарева сечения могут быть:**

- A. Хориоамнионит;
- B. Несостоятельность швов на матке;
- C. Парез кишечника;
- D. Любой из перечисленных.

**2. Клинические признаки "раннего перитонита" после кесарева сечения:**

- A. Все верно.
- B. Психомоторное возбуждение;
- C. Жажда, сухость слизистых;
- D. Тахикардия.

**3. Наиболее важный клинический симптом в диагностике акушерского перитонита, обусловленного парезом кишечника:**

- A. Лихорадка;
- B. Болезненность матки;
- C. Патологические лохии;
- D. Рецидивирующий метеоризм;

**4. Объем операции по поводу перитонита после кесарева сечения:**

- A. Надвлагалищная ампутация матки;
- B. Тотальная экстирпация матки с маточными трубами, дренирование брюшной полости;
- C. Лапаротомия, дренирование брюшной полости;

#### ЗАДАЧА 14

В родильный дом доставлена первобеременная 20 лет с жалобами на плохой сон, жажду, головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Несколько раз была рвота. Объективно: рост 166 см, вес 83 кг. Кожа несколько бледная, одутловатость лица, отеки ног, передней брюшной стенки. Пульс 92 в мин., А/Д 175/115, 180/110 мм рт. ст. Матка увеличена соответственно 36—37 нед. Положение, плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Сердцебиение ритмичное, 132 удара в 1 минуту. Произведено влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка отклонена кзади, длиной до 2 см, плотной консистенции, зев закрыт. Предлежит головка, прижата ко входу в таз. После влагалищного исследования развился приступ судорог с потерей сознания.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Что необходимо предпринять во время приступа:**

- A. Удержать пациентку от падения и травмы;
- B. Ввести в рот языкодержатель;
- C. Ввести внутривенно реланиум;
- D. Дать фторотановый наркоз;

**2. Через какой промежуток времени от поступления в стационар показано родоразрешение у беременных с эклампсией:**

- A. Через 1 сутки;
- B. Немедленно после поступления;
- C. Через 12 часов.
- D. Через 1-2 часа интенсивной терапии.

**3. Акушерская тактика в данном случае:**

- A. Стимуляция родовой деятельности;
- B. Наложение акушерских щипцов;
- C. Плановое кесарево сечение;

D. Экстренное кесарево сечение.

**4. Для уменьшения внутричерепной гипертензии применяются средства:**

**ИВЛ;**

- A. Глюкокортикоиды;
- B. Люмбальная пункция;
- C. Большие дозы седативных и противосудорожных препаратов;

**5. Осложнения артериальной гипертензии:**

- A. Отек легких;
- B. Отслойка сетчатки;
- C. Острый почечный некроз.

#### ЗАДАЧА 15

В родильном блоке находится роженица 27 лет. Первые роды были 4 года назад, осложнились кровотечением, проводилась ревизия полости матки. Настоящая беременность протекала удовлетворительно, 2 недели назад были мажущие кровянистые выделения из половых путей. Роды начались в срок, вместе со схватками из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Объективно: состояние удовлетворительное. АД 115/80, 110/70 мм.рт.ст. Пульс 78 уд в мин. Матка соответствует сроку доношенной беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в таз. Сердцебиение ясное, 136 уд в мин. Воды не отходили. Схватки через 5 минут по 30 секунд, средней силы. Влагалищное исследование: шейка укорочена до 0,5 см., мягкая, открытие зева 4 см. Плодный пузырь цел. Слева и сзади определяется мягкая губчатая ткань. Предлежит головка над входом в малый таз. После влагалищного исследования кровянистые выделения усилились.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Что могло послужить причиной аномального расположения плаценты:**

- A. Ревизия полости матки в первых родах
- B. Сохраненный плодный пузырь;
- C. Наличие мажущих выделений 2 недели назад;
- D. Повторные роды;

**2. В каких условиях следует проводить влагалищное исследование у роженицы с маточным кровотечением в I периоде родов:**

- A. С соблюдением асептики;
- B. Контакт с веной;
- C. С подготовленной операционной;
- D. Все верно.

**3. Что можно предпринять для остановки кровотечения в первую очередь:**

- A. Начать стимуляцию родовой деятельности энзапростом;
- B. Вскрыть плодный пузырь;
- C. Ввести в/в хлорид кальция 10% -10,0;
- D. Ввести этамзилат;

**4. Рациональная тактика ведения родов у данной пациентки:**

- A. Экстренное кесарево сечение;
- B. Стимуляция окситоцином после вскрытия плодного пузыря;
- C. Кесарево сечение при продолжающемся кровотечении;
- D. Верно B и C.

#### Задача

В родовом отделении находится беременная 29 лет, срок беременности 28 недель. В анамнезе 1 роды, 1 медаборт. Часто болела ангинами, в 11 лет произведена тонзиллэктомия. В школе была освобождена от уроков физкультуры. На учете у терапевта не состоит. Жалобы на утомляемость, сердцебиение, боли в сердце.

Объективно: рост 158 см, вес 60 кг. Кожные покровы нормальной окраски, акроцианоз, отёков нет. Пульс 90 уд в мин, ритмичный, А/Д 100/60, 110/65 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический и диастолический шум на верхушке сердца и в точке Боткина, акцент



II тона на легочной артерии. Дыхание везикулярное, ЧДД 22 в мин. Живот мягкий, печень не увеличена. ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, синусовая тахикардия, в I и II отведениях расширенный двугорбый зубец R. Матка соответствует сроку 28 нед. беременности. Положение плода продольное, головка над входом в таз, сердцебиение ритмичное, 140 уд в мин.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Какие признаки указывают на нарушение кровообращения у данной беременной:**

- A. Тахикардия;
- B. Диастолический шум на верхушке;
- C. Систолический шум на верхушке;
- D. Акцент II тона на легочной артерии.

**2. Что важно в определении прогноза беременности и родов у женщины с пороком сердца:**

- A. Форма порока;
- B. Степень нарушения кровообращения;
- C. Наличие бактериального эндокардита;
- D. Верно всё.

**3. Какова тактика ведения данной пациентки:**

- A. Досрочное родоразрешение
- B. Лечение и пролонгирование беременности до срока родов;
- C. Экстренное кесарево сечение;
- D. Ничто из перечисленного.

**4. При каких заболеваниях сердца нельзя рекомендовать беременность:**

- A. Дефект межпредсердной перегородки;
- B. Дефект межжелудочковой перегородки;
- C. Стеноз А-В отверстия II-III ст;
- D. Недостаточность митрального клапана.

#### ЗАДАЧА 17

В родильном доме роженица 28 лет. В анамнезе медаборт в 20 лет. Беременность наступила после длительного бесплодия. Роды первые, в срок. Соматически здорова, размеры таза нормальные. Родовая деятельность продолжается 11 часов, 2 часа назад отошли воды. Схватки сильные, через 2-3 минуты, по 50-60 секунд, резко болезненные. Поведение беспокойное.

Объективно: АД 130/90, 140/90 мм.рт.ст. Пульс 96 в минуту. Матка во время схваток плотная, вне схваток практически не расслабляется. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение приглушено, 145-150 ударов в минуту.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края плотные, открытие маточного зева 5 см. Во время схватки тонус шейки матки увеличивается. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок - слева у симфиза. Подтекают зеленоватые воды. После влагалищного исследования состояние женщины значительно ухудшилось: озноб, одышка, цианоз, АД 80/40, 70/40 мм.р.ст. Пульс нитевидный, 130 ударов в минуту. Сердцебиение плода не выслушивается.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. С какими ситуациями следует проводить дифференциальный диагноз:**

- A. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- B. Разрыв матки;
- C. Эмболия околоплодными водами;
- D. Все перечисленное;

**2. Экстренная терапия начинается со следующих мероприятий, кроме:**

- A. Раствор промедола, димедрола, диазепама в/в;
- B. Глюкокортикоиды;
- C. Контрикал;
- D. ИВЛ.

**3. Способ родоразрешения в данном случае:**

- A. Акушерские щипцы;
- B. Кесарево сечение;
- C. Родостимуляция;
- D. Спонтанные роды.

**4. Для амниотической эмболии характерно всё, кроме:**

- A. Острый ДВС синдром;
- B. Признаки острого легочного сердца;
- C. Кардиогенный шок;
- D. Благополучный исход;

**ЗАДАЧА 18**

В родильный дом по экстренной помощи доставлена беременная 19 лет. Беременность первая. С 28 недель осложнилась поздним гестозом. Лечилась в дневном стационаре, от госпитализации отказалась. Последний месяц женскую консультацию не посещала. Заболела остро, 2 часа назад. Появились сильные боли в животе, слабость. Позднее из влагалища появились кровянистые выделения в умеренном количестве.

Объективно: состояние средней тяжести. В сознании. Кожа бледная, отеки ног. АД 100/60, 100/50 мм.рт.ст. Пульс 104 в минуту. Матка соответствует сроку беременности 34-35 недель, напряжена, не расслабляется. Части плода определяются с трудом. Над входом в таз пальпируется головка. Сердцебиение плода справа ниже пупка, глухое, 115 ударов в 1 минуту. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сформирована, зев закрыт. Предлежит головка, над входом таз. Выделения кровянистые, умеренные.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. По какой причине беременная с данным осложнением попадает в группу риска массивного акушерского кровотечения:**

- A. Недоношенность;
- B. Коагулопатия;
- C. Болевой синдром;
- D. Гипоксия плода

**2. Что такое шоковый индекс:**

- A. Отношение систолического давления к пульсу;
- B. Отношение диастолического давления к пульсу;
- C. Отношение пульса к систолическому давлению;
- D. Отношение пульса к диастолическому давлению;

**3. Назовите главную задачу лечения:**

- A. Инфузионная терапия;
- B. Гемотрансфузия (свежая кровь);
- C. Быстрое родоразрешение;
- D. Верно всё.

**4. Мониторинг какой системы имеет жизненно важное значение после родоразрешения по поводу ПОНРП:**

- A. Белки крови;
- B. Ферменты;
- C. Гемостаз;
- D. Иммунитет;

**ЗАДАЧА 19**

В родильном зале находится роженица 21 год. Беременность вторая, роды первые, в срок. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 16 недель с выскабливанием полости матки.

Объективно: рост 161 см., вес 73 кг. Соматически здорова. Через 10 часов от начала схваток родился живой доношенный мальчик весом 3300 г. с оценкой по шкале Апгар 9 баллов. Через 10 минут после рождения ребенка признаков отделения последа нет, из влагалища умеренные кровянистые выделения. Кровопотеря 150мл. АД 110/70, 115/70 мм.рт.ст. Пульс 78 в минуту. Через 20 минут после рождения ребенка кровотечение продолжается в прежнем темпе. Признаков отделения последа

нет. Кровопотеря 350 мл.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Назовите вероятную причину патологического течения последового периода:**

- A. Ущемление последа;
- B. Частичное плотное прикрепление или приращение плаценты;
- C. Полное плотное прикрепление плаценты;
- D. Полное приращение плаценты;

**2. Пограничная допустимая кровопотеря в родах:**

- A. 0,5% от массы тела роженицы;
- B. 500 мл;
- C. 800 мл;
- D. 1000 мл.

**3. Распознавание формы патологического прикрепления плаценты возможно:**

- A. При наружном обследовании матки;
- B. По отсутствию признака Шредера;
- C. По отсутствию признака Альфельда;
- D. Во время операции ручного отделения плаценты;

**4. В последовом периоде недопустимо:**

- A. Потягивание за пуповину;
- B. Несвоевременная попытка выжимания последа;
- C. Попытка ручного отделения плаценты без наркоза;
- D. Все верно.

**5. Операция ручного отделения и выделения последа может быть провоцирующим фактором:**

- A. Любого из перечисленных заболеваний;
- B. Послеродового эндометрита;
- C. Тромбофлебита;
- D. Параметрита;

## ЗАДАЧА 20

В гинекологическое отделение поступила больная 20 лет. Жалобы на повышение температуры тела, ознобы, слабость, боли в животе, кровянистые выделения из влагалища. Менструации с 13 лет, через 28 дней, по 4 дня, регулярно. Последняя менструация 3 месяца назад. Половая жизнь с 18 лет, в браке не состоит. С целью прерывания принимала таблетки, вводила в полость матки катетер 3 дня назад. Объективно: состояние тяжелое, в сознании, но вялая, на вопросы отвечает с трудом. Цвет кожи землисто-серый, петехии, иктеричность склер, ладоней. Температура 39,2. Пульс 140 в минуту. Язык сухой, обложен. Живот мягкий. Печень на 2 см. выступает из-под края реберной дуги, пальпируется селезенка. Моча темного цвета, мало.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки укорочена до 2 см. наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 11-12 нед. беременности, болезненная. Придатки с обеих сторон не увеличены. Выделения умеренные, темные, с неприятным запахом.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Укажите распространенность септического процесса у беременной пациентки:**

- A. Эндометрит;
- B. Сепсис;
- C. Параметрит;
- D. Тромбофлебит;

**2. Адекватное лечение в данном случае:**

- A. Интенсивная терапия, лапаротомия;
- B. Интенсивная терапия, вакуум эксхорлеация плода;
- C. Интенсивная консервативная терапия;
- D. Интенсивная терапия, кюретаж матки;

**3. Самое грозное осложнение, которое может случиться при кюретаже матки:**

- A. Перфорация матки;
- B. Кровотечение;
- C. Септический шок;
- D. Неполное опорожнение матки;

**4. Проявления септического шока на ранней тёплой стадии, КРОМЕ:**

- A. Лихорадка;
- B. Озноб;
- C. Артериальная гипотония;
- D. Холодные и цианотичные конечности;

**ЗАДАЧА 21**

В родильном блоке находится роженица 36 лет. Беременность 10, предстоящие роды 4. Схватки начались 8 часов назад, воды отошли 2 часа назад, дома. Объективно: рост 155, вес 87 кг. АД 120/70, 115/70 мм.рт.ст, ВДМ 38 см., окружность живота 106 см. Размеры таза 25-28-30-21 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ритмичное, 136 в минуту. Схватки через 4 минуты по 45 сек., средней силы. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка сглажена, открытие 6-7 см. Плодного пузыря нет, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, справа определяется малый родничок. Мыс не достигается. Крестцовая впадина емкая.

Акушерская ситуация через 2 часа: схватки через 1-2 мин., по 45 сек., болезненные. Вне схватки болезненность сохраняется. Головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение 155 в минуту, ритмичное. Из влагалища в небольшом количестве появились кровянистые выделения.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. В данном случае имеет место:**

- A. Предлежание плаценты;
- B. Разрыв матки;
- C. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- D. Амниотическая эмболия.

**2. Для патогенеза случившегося осложнения верно:**

- A. Много родов и аборт в анамнезе;
- B. Морфологические изменения миометрии;
- C. Теория Вербова (гистопатическая);
- D. Верно всё.

**3. Рациональная акушерская тактика:**

- A. Глубокий наркоз и кесарево сечение;
- B. Акушерские щипцы;
- C. Краниотомия;
- D. Вакуум-экстракция плода.

**4. Для предупреждения этого грозного осложнения в родовое отделение госпитализируют заранее:**

- A. Беременных с рубцом на матке;
- B. Многорожавших;
- C. Беременных с узким тазом;
- D. Все верно.

**ЗАДАЧА 22**

В родильное отделение по экстренным показаниям доставлена беременная 23 лет с обильным маточным кровотечением. Беременность 3, в анамнезе 2 медаборта. Срок беременности 33 недели. Кровотечение началось 1,5 часа назад. Вначале оно было незначительным, затем усилилось. Объективно: кожа бледная, пульс 106 в мин, АД 90/60, 80/60 мм.рт.ст. Матка в обычном тонусе, соответствует сроку 33 недели. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в таз. Сердцебиение плода приглушено, 130 в минуту. Воды не отходили.

Влагалищное исследование: шейка сформирована, отклонена кзади, зев закрыт. Через своды определяется тестоватое образование, предлежащая часть не определяется. Во влагалище сгустки

крови. После влагалищного исследования кровотечение усилилось.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Какая причина кровотечения:**

- A. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- B. Разрыв матки;
- C. Предлежание плаценты;
- D. Начало родов.

**2. Акушерская тактика:**

- A. Плановое кесарево сечение;
- B. Экстренное кесарево сечение;
- C. Тампонада влагалища;
- D. Амниотомия.

**3. Серьезное осложнение, которое потребует операции экстирпации матки:**

- A. Плотное прикрепление плаценты
- B. Недоношенность плода;
- C. Варикозное расширение вен малого таза;
- D. Истинное приращение плаценты;

**4. Отличительный признак предлежания плаценты в дифференциальном диагнозе с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты:**

- A. Кровотечение без болевого синдрома;
- B. Сильные боли в животе;
- C. Плотность матки;

**5. Что такое "шоковый индекс"**

- A. Отношение систолического давления к пульсу;
- B. Отношение диастолического давления к пульсу;
- C. Отношение пульса к систолическому давлению;
- D. Отношение пульса к диастолическому давлению;

## ЗАДАЧА 23

В родовом отделении находится беременная 25 лет. Жалобы на жажду, одышку, отеки ног, частое мочеиспускание. В анамнезе корь, ангина, грипп. Находится на учете эндокринолога в течение 4 лет по поводу ИЗСД. Ежедневно вводит инсулин. Беременность первая, срок 35 недель. Объективно: рост 165 см, вес 92 кг. Отеки ног, передней брюшной стенки. Размеры таза нормальные. АД 120/80, 115/70 мм рт. ст. ВДМ 44 см, окружность живота—106 см. Положение продольное, предлежит головка, над входом в таз. Сердцебиение ритмичное, 140 ударов в минуту.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Какое экстрагенитальное заболевание имеется у беременной:**

- A. Диабет I типа;
- B. Водянка беременной;
- C. Сочетанный ОПГ-гестоз;
- D. Диабет II типа.

**2. Какое осложнение беременности чаще всего бывает у женщин с диабетом:**

- A. Гестоз;
- B. Многоводие;
- C. Крупный плод;
- D. Пиелонефрит;

**3. Что будет определяющим для здоровья внутриутробного плода у беременных с диабетом:**

- A. Исходная масса тела женщины;
- B. Повышение АД;
- C. Многоводие;
- D. Данные гликемического профиля.

**4. Основная задача ведения беременных с диабетом:**

- A. Профилактика пиелонефрита;
- B. Профилактика гестоза;
- C. Контроль массы тела;
- D. Коррекция сахара крови на уровне нормогликемии.

**5. Принципы родоразрешения беременных с диабетом:**

- A. Кесарево сечение;
- B. Наложение акушерских щипцов;
- C. Программированные роды в 36-37 нед.;
- D. Ожидание начала самостоятельной родовой деятельности.

**ЗАДАЧА 24**

В послеродовом отделении находится родильница 29 лет. Роды вторые, в срок, 5 дней назад, осложнились ранним излитием околоплодных вод, родовой слабостью. Проводилась родостимуляция. Первого ребенка грудью не кормила. Вторым ребенком приложен к груди через 2 часа, сосет активно. На третьи сутки после родов нагрубание молочных желез, сцеживание молока затруднено. Осмотр на пятые сутки после родов: озноб, температура 38,4, головная боль, слабость, в правой молочной железе - боль. Молочные железы нагрубли, соски плоские, трещины на сосках. Справа в наружном квадранте пальпируется болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, горячая.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Течение послеродового мастита в последние годы характеризуется:**

- A. Увеличение числа гнойных форм;
- B. Резистентность к лечению;
- C. Тенденция к генерализации;
- D. Верно все перечисленное.

**2. Особую роль в возникновении мастита играет:**

- A. Раннее излитие околоплодных вод;
- B. Родовая слабость;
- C. Патологический лактостаз и трещины на сосках;
- D. Ничто из перечисленного.

**3. При мастите верно все, кроме:**

- A. Грудное вскармливание временно прекращают;
- B. Антибиотики – основной компонент лечения;
- C. При резистентности к лечению показаны глюкокортикоиды;
- D. Консервативная тактика при гнойном мастите;

**4. Показание для подавления лактации:**

- A. Инфильтративный мастит;
- B. Гнойный мастит;
- C. Гипоголактия;
- D. Лактостаз;

**5. Какой препарат наиболее эффективен для прекращения лактации:**

- A. Фуросемид;
- B. Бромкамфора;
- C. Парлодел;
- D. Гипотиазид;

**ЗАДАЧА 25**

Роды у пациентки 32 лет. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений, 2-я — медабортом, 3-я – родами в 38 недель, ребенок умер на седьмые сутки от желтухи. Во время настоящей беременности обнаружены резус-антитела в сыворотке крови в титре 1:8. Проведены 2 курса общеукрепляющей и антианемической терапии. В 36—37 недель проведено родовозбуждение. Родовая деятельность развивалась удовлетворительно, родилась живая девочка массой 3350 г. Состояние ребенка удовлетворительное, кожа бледная. Оценка по Апгар 7 баллов, через 5 минут — 8 баллов. Билирубин в пуповинной крови 56 мкмоль/л, Нв – 130 г/л.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Оцените состояние новорожденного:**

- A. Физиологическое состояние новорождённого;
- B. Гемолитическая болезнь, желтушная форма;
- C. Гемолитическая болезнь, анемическая форма;
- D. Гемолитическая болезнь, отечная форма;

**2. Какой показатель в данном случае позволит своевременно решить вопрос о заменном переливании крови:**

- A. Почасовой прирост билирубина;
- B. Количество Hb;
- C. Количество эритроцитов;
- D. Концентрация билирубина в пуповинной крови;

**3. Какое количество крови можно перелить данному ребенку:**

- A. 200 мл;
- B. 250 мл;
- C. 350 мл;
- D. 450 мл.

**4. Какое наиболее тяжелое осложнение гемолитической болезни новорожденных Вы знаете**

- A. Вторичная асфиксия;
- B. Внутрочерепное кровоизлияние;
- C. Анемия;
- D. Ядерная желтуха;

**5. Профилактика гемолитической болезни новорожденных:**

- A. Все нижеперечисленное.
- B. Исследование группы крови и резус-фактора супругов;
- C. Введение антирезусного гамма-глобулина после родов или аборта;
- D. Контроль титра антител во время беременности;

#### ЗАДАЧА 26

В родильный дом поступила беременная 28 лет. Жалобы на слабость, головную боль, боли в пояснице справа, повышение температуры тела, озноб. Беременность 3-я. В анамнезе роды, медаборт, осложнившийся эндометритом. Течение настоящей беременности удовлетворительное. Считала себя здоровой. Объективно: рост 160 см, вес 58 кг. Кожа чистая, бледная, горячая. Температура тела 38°C, пульс 92 удара в минуту, А/Д 120/80, 120/85 мм рт. ст. Живот мягкий, матка в нормальном тонусе, соответствует сроку 27 недель беременности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Справа в поясничной области при поколачивании определяется болезненность. Мочеиспускание безболезненное. Анализ мочи — соломенно-жёлтого цвета, мутная, удельный вес 1017, белок 0,066 г/л, лейкоциты сплошь в поле зрения, оксалаты.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

**1. Какая степень риска развития осложнений пиелонефрита у данной пациентки:**

- A. Неосложненное течение пиелонефрита, возникшего во время беременности (1 степень);
- B. Хронический пиелонефрит, развившийся до наступления беременности (2 степень);
- C. Пиелонефрит, протекающий с артериальной гипертензией или азотемией (3 степень);
- D. Ситуация не ясна..

**2. В какие сроки беременности наиболее часто возникает такое осложнение:**

- A. 12-14 нед.;
- B. 18-20 нед.;
- C. 24-26 нед.;
- D. 30-32 нед...

**3. Какие методы обследования информативны в диагностике данного заболевания:**

- A. Анализ мочи по Нечипоренко;

- B. Бактериологическое исследование мочи;
- C. УЗИ почек;
- D. Верно все перечисленное.

**4. Какой антимикробное средство нельзя назначать беременной:**

- A. Пенициллин;
- B. Цефалоспорины;
- C. Бисептол;

**ЗАДАЧА 27**

В родовом отделении находится пациентка 23 лет, беременность 38 нед. В анамнезе 1 роды, 3 медаборта. 3 года назад ей была произведена операция митральной комиссуротомии с хорошим исходом. За 6 месяцев до настоящей беременности перенесла обострение ревмокардита. Настоящая беременность до 31 нед. протекала удовлетворительно, позже появилась одышка, сердцебиение. Объективно: рост 160 см, вес 63,5 кг. Кожные покровы нормальной окраски, акроцианоз, небольшие отеки ног. Пульс в покое: 96 в мин, единичные экстрасистолы. АД 100/70, 110/70. ЧДД 21 в минуту. Тоны сердца приглушены, на верхушке и в точке Боткина систолический и диастолический шум, акцент II тона на легочной артерии. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах влажные хрипы в незначительном количестве. Печень пальпировать не удается из-за высокого стояния матки. Проводимая кардиальная терапия в течение недели не улучшила состояния.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Какая степень недостаточности кровообращения имеется у беременной:**

- A. I ст.;
- B. III ст.;
- C. IIБ ст.;
- D. IIА ст.

**2. Какие методы не рекомендуются при кардиологическом обследовании беременных:**

- A. ЭКГ;
- B. Компьютерная томография;
- C. УЗИ сердца;
- D. Рентгенография сердца в боковых проекциях.

**3. Какие средства можно применять у беременных с ревматической болезнью сердца:**

- A. Сердечные гликозиды;
- B. Рибоксин;
- C. Мочегонные средства;
- D. Бициллин.

**4. Какова тактика ведения родов:**

- A. Экстренное кесарево сечение;
- B. Выключение потуг наложением акушерских щипцов;
- C. Ведение родов через естественные родовые пути в 40 нед.;
- D. Плановое кесарево сечение.

**ЗАДАЧА 28**

В родовом отделении находится повторнородящая 21 года. Жалобы на головокружение, слабость, утомляемость. Первые роды 1,5 года назад осложнились задержкой частей плаценты и кровотечением в раннем послеродовом периоде. Производилась ручная ревизия полости матки. Ребенка кормила грудью до 8 месяцев. В анамнезе ангина, грипп. Объективно: рост 163 см, вес 56 кг. Кожа бледная. Пульс 90 в минуту, ритмичный. АД 95/60, 100/60 мм. рт. ст. ЭКГ — синусовая тахикардия. Матка вне тонуса, соответствует сроку 27 недель. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту. Анализ крови: Нв — 82 г/л, эр. —  $3,5 \times 10^{12}$ , л —  $5,2 \times 10^9$ , э — 2%, с — 74%, п/я — 3%, л — 18%, м — 3%, ретикулоциты — 14%, анизопокилоцитоз, гипохромия эритроцитов.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**



**1. В данном случае имеет место:**

- A. Гиперхромная анемия;
- B. Гипохромная анемия лёгкой степени;
- C. Гипохромная анемия средней степени;
- D. Гипохромная анемия тяжёлой степени.

**2. Что явилось наиболее вероятной причиной заболевания у беременной:**

- A. Ангина в анамнезе;
- B. Рано наступившая вторая беременность;
- C. Акушерское кровотечение в предыдущих родах;
- D. Верно B и B.

**3. Какой препарат железа нельзя рекомендовать беременным:**

- A. Фенюльс;
- B. Ферроградумет;
- C. Феррум-лек для инъекций;
- D. Ферроплекс.

**4. Какие осложнения могут развиваться при анемии беременной:**

- A. ВЗРП;
- B. Хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- C. Многоводие;
- D. ВПР плода

**5. Какие осложнения беременности и родов можно ожидать при анемии:**

- A. Гестоз;
- B. Угроза прерывания;
- C. Первичная родовая слабость;
- D. Все выше перечисленное.