

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2025 12:08:42
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f88fe509ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. А.В. Чурилов

Фонд оценочных средств по дисциплине

АКУШЕРСТВО

Специальность

31.05.03 Стоматология

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств

АКУШЕРСТВО

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.	T1 ОПК-1.2.1. T2 ОПК-1.2.1.	C1 ОПК-1.2.1.
	ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	T3 ОПК-5.1.2. T4 ОПК-5.1.2.	C2 ОПК-5.1.2.
	ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T5 ОПК-5.1.3. T6 ОПК-5.1.3.	C3 ОПК-5.1.3.
	ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг.	T7 ОПК-5.2.1. T8 ОПК-5.2.1.	C4 ОПК-5.2.1.
	ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	T9 ОПК-5.2.2. T10 ОПК-5.2.2.	C5 ОПК-5.2.2.

	ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T11 ОПК-5.3.2. T12 ОПК-5.3.2.	C6 ОПК-5.3.2.
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.	ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях.	T 13 ОПК-6.1.1; T 14 ОПК-6.1.1	C7 ОПК-6.1.1.
	ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах.	T 15 ОПК-6.1.3. T 16 ОПК-6.1.3.	C8 ОПК-6.1.3.
	ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	T 17 ОПК-6.2.1. T 18 ОПК-6.2.1.	C9 ОПК-6.2.1.
	ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи.	T 19 ОПК-6.3.2. T 20 ОПК-6.3.2.	C10 ОПК-6.3.2.
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.	T 21 ОПК-9.2.1. T 22 ОПК-9.2.1.	C11 ОПК-9.2.1.
	ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	T 23 ОПК-9.3.1. T 24 ОПК-9.3.1.	C12 ОПК-9.3.1.

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.	ОПК-10.2.2. Умеет организовать и контролировать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.	T25 ОПК-10.2.2. T26 ОПК-10.2.2.	C13 ОПК-10.2.2.
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-3. Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.	ПК-3.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляции.	T 27 ПК-3.1.3. T 28 ПК-3.1.3.	C14 ПК 3.1.3.
	ПК-3.2.1. Умеет выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах.	T 29 ПК-3.2.1. T 30 ПК-3.2.1.	C15 ПК 3.2.1.
	ПК-3.2.3. Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.	T 31 ПК-3.2.3. T 32 ПК-3.2.3.	C16 ПК 3.2.3.

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ОПК-1.2.1. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ

- А.* конфиденциальности
- Б. справедливости
- В. доброты
- Г. гуманизма

Т2 ОПК-1.2.1. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- А.* спасение жизни человека
- Б. финансовая выгода
- В. научное исследование
- Г. признание коллег

Т3 ОПК-5.1.2. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БЕРЕМЕННОСТИ МАЛОГО СРОКА НАЗНАЧАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А.* ХГЧ
- Б. кортизола
- В. глюкозы
- Г. белка

Т4 ОПК-5.1.2. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ ДАТУ

- А. *последней менструации
- Б. менархе
- В. обращения к врачу
- Г. рождения

Т5 ОПК-5.1.3. ПРИЗНАКОМ РАЗВИВШЕЙСЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. боль внизу живота
- Б. излитие околоплодных вод
- В.* увеличивающаяся частота и интенсивность схваток
- Г. появление кровянистых выделений из влагалища

Т6 ОПК-5.1.3. ПРИГЛУШЕННОЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ДО 90 УДАРОВ В МИНУТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А.* дистресса плода
- Б. резус-конфликта
- В. начала родов
- Г. предлежания плаценты

Т7 ОПК-5.2.1. ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА В НОРМЕ ____ УДАРОВ В МИНУТУ

- А.* 120-160
- Б. 20-60
- В. 160-200
- Г. 18-20

T8 ОПК-5.2.1. ПОЛНОЕ РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ____ ПЕРИОДЕ

- А.* втором
- Б. первом
- В. третьем
- Г. послеродовом

T9 ОПК-5.2.2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА НЕОБХОДИМО ИЗМЕРИТЬ

- А. рост
- Б.* окружность живота
- В. размеры таза
- Г. вес

T10 ОПК-5.2.2. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВНУТРИУТРОБНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ В СРОКЕ 36 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А.* аускультацию плода
- Б. влагалищное исследование
- В. амниоцентез
- Г. кольпоскопию

T11 ОПК-5.3.2. ВЫДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДА ПРОИСХОДИТ В ____ ПЕРИОДЕ

- А.* третьем
- Б. первом
- В. втором
- Г. послеродовом

T12 ОПК-5.3.2. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА

- А.* стоматологом
- Б. фтизиатром
- В. кардиологом
- Г. неонатологом

T13 ОПК 6.1.1. С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА В ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С РАННИМ ТОКСИКОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А.* раствор Рингера
- Б. альбумин
- В. новокаин
- Г. магния сульфат

T14 ОПК 6.1.1. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАЗМЕРОВ ТАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А.* тазомер
- Б. стетоскоп
- В. расширитель Гегара
- Г. щипцы

T15 ОПК 6.1.3. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.* неукротимая рвота
- Б. тошнота
- В. слюнотечение

Г. ОРВИ

T16 ОПК 6.1.3. ПРИ УГРОЗЕ РАЗРЫВА МАТКИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ НЕОБХОДИМО

- А.* выполнить кесарево сечение
- Б. продолжить роды
- В. наложить щипцы
- Г. дать медикаментозный сон

T17 ОПК 6.2.1. КОНТРОЛЬ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА В ПЕРИОДЕ ИЗГНАНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А.* после каждой потуги
- Б. каждые 30 минут
- В. по показаниям
- Г. непрерывно

T18 ОПК 6.2.1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ В 36 НЕДЕЛЬ НЕОБХОДИМО

- А.* выполнить кесарево сечение
- Б. наложить акушерские щипцы
- В. провести плодоразрушающую операцию
- Г. пролонгировать беременность

T19 ОПК 6.3.2. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ У ПЛОДА НАЗНАЧАЮТ

- А.* фолиевую кислоту
- Б. преднизолон
- В. доксициклин
- Г. верошпирон

T20 ОПК 6.3.2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДУЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ ПИЩУ ОБОГАЩЕННУЮ

- А.* клетчаткой
- Б. йодом
- В. железом
- Г. сахаром

T21 ОПК 9.2.1. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ИНВОЛЮЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРОИСХОДЯТ В

- А. *матке
- Б. молочных железах
- В. головном мозге
- Г. щитовидной железе

T22 ОПК 9.2.1. ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА

- А.* преждевременных родов
- Б. резус-конфликта
- В. травмы родовых путей
- Г. приращения плаценты

T23 ОПК 9.3.1. ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У БЕРЕМЕННОЙ, КОТОРОЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А.* гастрит
- Б. цистит
- В. гипотензия
- Г. миопия

T24 ОПК 9.3.1. БОЛЬ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- А.* эпигастрии
- Б. пояснице
- В. межреберье
- Г. паху

T25 ОПК 10.2.2. ТАКТИКА АКУШЕРКИ В ПЕРИОД ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А.* профилактику ушибов и прикусывания языка
- Б. введение спазмолитиков
- В. проведение оксигенотерапии
- Г. катетеризацию мочевого пузыря

T26 ОПК 10.2.2. АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- А.* сразу после родов
- Б. через 2 часа
- В. через 1 день
- Г. по желанию женщины

T27 ПК 3.1.3. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ ПО __ ПРИЗНАКАМ

- А.* 5
- Б. 2
- В. 15
- Г. 20

T28 ПК 3.1.3. К ПРИЗНАКАМ ЖИВОРОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А.* пульсацию пуповины
- Б. рост
- В. вес
- Г. срок беременности

T29 ПК 3.2.1. ПРИ ЖАЛОБАХ БЕРЕМЕННОЙ НА РЕГУЛЯРНЫЕ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А.* влагалищное исследование
- Б. термометрию
- В. кольпоскопию
- Г. доплерографию

T30 ПК 3.2.1. ПРИ ЖАЛОБАХ БЕРЕМЕННОЙ В 32 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРИТЬ

- А.* АД
- Б. глюкозу крови
- В. ЦВД

Г. температуру

Т31 ПК 3.2.3. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ НАЗНАЧАЮТ

- А.* окситоцин
- Б. но-шпу
- В. витамин Д
- Г. ампициллин

Т32 ПК 3.2.3. ПРИ РАЗВИТИИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ УЛЬТРАКАИНА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. *дексаметазон
- Б. цефтриаксон
- В. гепарин
- Г. инсулин

Ситуационные задания

С1 ОПК 1.2.1. Беременная в сроке гестации 6 недель поступила в гинекологическое отделение для лечения угрозы прерывания беременности. Коллеги по работе пациентки обратились к лечащему врачу по поводу ее состояния, диагноза и лечения.

Вопросы:

1. Имеет ли право врач дать информацию коллегам пациентки?
2. На основании какого закона действует врач?

Эталон ответа:

1. Не имеет. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях без согласия пациента также не допускается.
2. Ст. 13 Закона об основах охраны здоровья и в ст. закона о защите информации.

С2 ОПК 5.1.2. На прием в женскую консультацию обратилась пациентка 27 лет с жалобами на задержку менструации в течение 10 дней, тошноту по утрам, изменения в обонянии. Живет половой жизнью без контрацепции.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
2. Какие наиболее информативные методы исследования применяются в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Беременность малого срока.
2. Для диагностики ранних сроков беременности одним из наиболее информативных методов исследования является определение ХГЧ, УЗИ органов малого таза.

С3 ОПК 5.1.3. Пациентка Д., 27 лет, предъявляет жалобы на тошноту, рвоту, нагрубание молочных желез, задержку менструации на 10 дней. При осмотре – цианоз слизистой влагалища, увеличение и размягчение матки. ХГЧ крови 1200 МЕ/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Оцените данные жалоб и обследования (к каким признакам относятся).

Эталон ответа:

1. Беременность 3-4 недели.
2. Признаки: сомнительные (тошнота, рвота, нагрубание молочных желез), вероятные (цианоз слизистой влагалища, увеличение и размягчение матки), достоверные (повышенный ХГЧ).

С4 ОПК 5.2.1. У беременной в сроке 36 недель на приеме в женской консультации приемами наружного акушерского исследования над входом в малый таз пальпируется крупная, не баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода выслушивается выше пупка.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Тазовое предлежание плода при беременности 36 недель.
2. УЗИ плода.

С5 ОПК 5.2.2. У беременной с сахарным диабетом в сроке 36 недель появились жалобы на снижение двигательной активности плода в течение последних 2 суток. Сердцебиение плода 170 ударов в минуту, приглушенное.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно использовать для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

1. Дистресс плода.
2. Для подтверждения, возникшего дистресса плода используется КТГ, УЗИ, доплерометрия.

С6 ОПК 5.3.2. Беременной в сроке гестации 30 недель выявлено на очередном приеме в женской консультации отставание на графидограмме прироста высоты стояния дна матки.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для диагностики данной патологии в первую очередь?

Эталон ответа:

1. Задержка внутриутробного развития плода.
2. Для подтверждения диагноза задержка развития плода в первую очередь необходимо провести УЗ- фетометрию.

С7 ОПК 6.1.1. У первородящей самостоятельно родилась девочка весом 4200, дыхание отсутствует в течение 30 секунд, пульс 65 ударов в минуту, мышечный тонус низкий, кожа землинисто-серого цвета.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

Эталон ответа:

1. Асфиксия новорожденного.
2. Проведение сердечно-легочной реанимации (восстановить проходимость дыхательных путей, выполнить искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца).

С8 ОПК 6.1.3. Повторнородящая в удовлетворительном состоянии поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в течение 7 часов. При проведении вагинального исследования выявлено полное открытие шейки матки, головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какова тактика оказания помощи?

Эталон ответа:

1. 2 период родов.
2. Оказание акушерского пособия по защите промежности, контроль состояния матери и плода.

С9 ОПК 6.2.1. После рождения последа, кровотечение из влагалища не прекратилось. Разрывы шейки матки и влагалища не выявлено. Промежность и клитор целы. При осмотре последа на материнской поверхности плаценты обнаружен дефект дольки 2*3 см; оболочки целые.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз
2. Что необходимо предпринять для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

1. Дефект дольки плаценты.
2. Ручная ревизия полости матки.

С10 ОПК 6.3.2. Родильница на 4 сутки послеродового периода предъявляет жалобы на общую слабость, температуру тела 37,9 °С, боль в области промежности. В родах произошел разрыв промежности по типу перинеотомии II степени. Целость промежности восстановлена с помощью наложения викриловых и шелковых швов. При осмотре область швов гиперимирована, отечна, имеется участок с частичным расхождением швов, покрытых зеленоватым гнойным налетом.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое лечение показано родильнице?

Эталон ответа:

1. Послеродовая язва.
2. Системная антибактериальная терапия, снятие швов, дренирование раны турундой с гипертоническим раствором натрия хлорида, аппликации с трипсином или химотрипсином.

С11 ОПК 9.2.1. Роженица Л. 24 лет находится в родильном зале с регулярной родовой деятельностью. Предполагаемая масса плода 4100-4200 грамм. Полное раскрытие шейки матки. Потуги через 2 минуты по 40-45 секунд, достаточной силы. Головка плода врезывается. Промежность-высокая. После очередной потуги появились цианоз, а затем блеск кожи промежности.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

Эталоны ответов:

1. II период родов. Угроза разрыва промежности.
2. Необходимо выполнить эпизиотомию.

С12 ОПК-9.3.1. В родильном зале в течение 7 часов находится роженица А., 18 лет. В втором периоде родов зафиксировано сердцебиение плода 100-90 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежащая головка на тазовом дне.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

Эталоны ответов:

1. II период родов. Дистресс плода.
2. Необходимо произвести вакуум-экстракцию плода.

С13 ОПК-10.2.2. У пациентки С. 20 минут родила живую доношенную девочку массой 3.200 с оценкой по шкале Апгар 9-10 баллов. Послед выделился, цел.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что необходимо сделать акушерке?

Эталоны ответов:

1. Ранний послеродовой период.
2. Акушерка осуществляет наблюдение за родильницей: контроль пульса, АД, цвета кожи и слизистых, размеры, положение и плотность матки, количества выделений из половых путей проводят каждые 20–30 мин. Прикладывание к груди в течение 30 мин после рождения.

С14 ПК 3.1.3. После самостоятельных родов, которые продолжались 12 часов, родилась девочка весом 3400. Дыхание не регулярное, сердечные сокращения 105 ударов в минуту, мышечный тонус снижен, имеется цианоз носогубного треугольника.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика?

Эталоны ответов:

1. Асфиксия новорожденного.

2. Аспирация содержимого из верхних дыхательных путей и начать вентиляцию мешком и маской.

С15 ПК 3.2.1. В акушерский стационар доставлена беременная Ч., 37 лет, с жалобами на распирающую боль у дна матки, кровянистые выделения из половых путей со сгустками при беременности 33 недели. Сердцебиение плода глухое, до 100 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло при беременности?
2. Тактика лечения?

Эталон ответа:

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Дистресс плода.
2. Кесарево сечение в ургентном порядке

С16 ПК 3.2.3. У пациентки через две минуты после внутривенного введения антибиотика появились жалобы на зуд кожи, сыпь, кашель, чувство жара, шум в ушах. АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 120 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Ваши действия по оказанию экстренной медицинской помощи в первые минуты?

Эталон ответа:

1. Анафилактический шок.
2. Введение внутримышечно эпинефрина, уложить в положение на левом боку; кислород через лицевую маску.