

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2025 12:08:18
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

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 И ГИНЕКОЛОГИЯ

Специальность

31.05.02 Педиатрия

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

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

* протокол заседания учебно-методического совещания кафедры

Паспорт фонда оценочных средств

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

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-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-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1.10. Знает правила грудного вскармливания и его пользу для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока.	T3 ОПК-2.1.10. T4 ОПК-2.1.10.	C2 ОПК-2.1.10.
	ОПК-2.1.25. Знает международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем.	T5 ОПК-2.1.25. T6 ОПК-2.1.25.	C3 ОПК-2.1.25.
	ОПК-2.3.3. Владеет формированием приверженности матерей к грудному вскармливанию.	T7 ОПК-2.3.3. T8 ОПК-2.3.3.	C4 ОПК-2.3.3.
	ОПК-2.3.18. Владеет сбором анамнеза заболевания.	T9 ОПК-2.3.18. T10 ОПК-2.3.18.	C5 ОПК-2.3.18.
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования	ОПК-4.2.1. Умеет проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	T11 ОПК-4.2.1. T12 ОПК-4.2.1.	C6 ОПК-4.2.1.
	ОПК-4.2.2. Умеет определять объем основных и дополнительных методов исследования.	T13 ОПК-4.2.2. T14 ОПК-4.2.2.	C7 ОПК-4.2.2.
	ОПК-4.2.4. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, лабораторного и инструментального обследования,	T15 ОПК-4.2.4. T16 ОПК-4.2.4.	C8 ОПК-4.2.4.

пациента с целью установления диагноза	формулировать предварительный диагноз		
	ОПК-4.3.1. Владеет проведением обследования пациента с целью установления диагноза	T17 ОПК-4.3.1. T18 ПК-4.3.1.	C9 ОПК-4.3.1.
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-4.3.2. Владеет назначением и применением медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.	T19 ОПК-4.3.2. T20 ОПК-4.3.2.	C10 ОПК-4.3.2.
	ОПК-5.2.2. Умеет оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи	T21 ОПК-5.2.2. T22 ОПК-5.2.2.	C11 ОПК-5.2.2.
	ОПК-5.2.4. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования.	T23 ОПК-5.2.4. T24 ОПК-5.2.4.	C12 ОПК-5.2.4.
	ОПК-5.2.6. Умеет обосновывать необходимость и объем инструментального обследования.	T25 ОПК-5.2.6. T26 ОПК-5.2.6.	C13 ОПК-5.2.6.
	ОПК-5.3.2. Владеет оцениванием клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи.	T27 ОПК-5.3.2. T28 ОПК-5.3.2.	C14 ОПК-5.3.2.
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	ОПК-5.3.5. Владеет проведением дифференциального диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	T29 ОПК-5.3.5. T30 ОПК-5.3.5.	C15 ОПК-5.3.5.
	ОПК-7.1.3. Знает национальные программы, клинические рекомендации и протоколы по оказанию медицинской помощи.	T31 ОПК-7.1.3. T32 ОПК-7.1.3.	C16 ОПК-7.1.3.
	ОПК-7.2.1. Умеет составить план лечения и профилактики в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи.	T33 ОПК-7.2.1. T34 ОПК-7.2.1.	C17 ОПК-7.2.1.
	ОПК-7.2.2. Умеет назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, в том числе интенсивную терапию и реанимационные мероприятия, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	T35 ОПК-7.2.2. T36 ОПК-7.2.2.	C18 ОПК-7.2.2.
ОПК-7.2.5. Умеет оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии	T37 ОПК-7.2.5. T38 ОПК-7.2.5.	C19 ОПК-7.2.5.	

	ОПК-7.3.1. Владеет разработкой плана лечения и профилактики, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в том числе интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Т39 ОПК-7.3.1. Т40 ОПК-7.3.1.	С20 ОПК-7.3.1.
	ОПК-7.3.2. Владеет оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Т41 ОПК-7.3.2. Т42 ОПК-7.3.2.	С21 ОПК-7.3.2.
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-4 Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей	ПК-4.1.3. Знает правила грудного вскармливания и его пользу для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока.	Т43 ПК-4.1.3. Т44 ПК-4.1.3.	С22 ПК-4.1.3.
	ПК-4.3.3. Владеет формированием приверженности матерей к грудному вскармливанию.	Т45 ПК-4.3.3. Т46 ПК-4.3.3.	С23 ПК-4.3.3.

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. ВАЖНЕЙШИМ «СВОЙСТВОМ» ДОЛГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. добровольность*
- Б. обязанность
- В. заинтересованность
- Г. давление внешних обстоятельств

Т2 ОПК-1.2.1. ОБРАЩЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ ПО ИМЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. проявлением уважения к достоинству пациента*
- Б. обязательным законодательным требованием
- В. демонстрацией превосходства пациента
- Г. избыточной вежливостью

Т3 ОПК-2.1.10. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ВИЧ-инфекция*
- Б. ожирение
- В. возраст родильницы
- Г. послеродовая депрессия

Т4 ОПК-2.1.10. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЛАКТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. акт сосания*
- Б. витаминотерапия
- В. пчелиное молочко
- Г. стимулирующие чаи

Т5 ОПК-2.1.25. КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ, СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА, НАЛИЧИЕ ПРИ ОСМОТРЕ В ЗЕРКАЛАХ В ЗЕВЕ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПЛОДНОГО ЯЙЦА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ 8 НЕДЕЛЬ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. аборта в ходу*
- Б. угрозы аборта
- В. полного аборта
- Г. неполного аборта

Т6 ОПК-2.1.25. ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ПЕРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО ____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ.

- А. 22*
- Б. 28
- В. 26
- Г. 32

Т7 ОПК-2.3.3. ПРИЧИНОЙ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА НОВОРОЖДЕННОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. резкая потеря массы тела новорожденного*

- Б. стул у новорожденного 4-6 раз в день
- В. длительное время одного кормления
- Г. желание пациентки

T8 ОПК-2.3.3. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТ СТИЛЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

- А. по требованию*
- Б. по часам
- В. комбинированный
- Г. по настроению

T9 ОПК-2.3.18. ПОЛУЧЕНИЕ ПОДРОБНЫХ СВЕДЕНИЙ О ТЕЧЕНИИ ПРЕДЫДУЩИХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВЫХ ПЕРИОДОВ ОТНОСЯТ К СБОРУ ____ АНАМНЕЗА

- А. акушерского*
- Б. гинекологического
- В. соматического
- Г. аллергологического

T10 ОПК-2.3.18. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У БЕРЕМЕННОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ _____ ДЕНЬ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ

- А. первый*
- Б. второй
- В. третий
- Г. последний

T11 ОПК-4.2.1. ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ОТСТАВАНИИ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ У БЕРЕМЕННОЙ ПО ГРАВИДОГРАММЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. УЗИ плода*
- Б. кровь на ХГЧ
- В. прогестерон
- Г. амниоцентез

T12 ОПК-4.2.1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У БЕРЕМЕННОЙ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. УЗ-цервикометрию*
- Б. общий анализ выделений
- В. анализ крови
- Г. кольпоскопию

T13 ОПК-4.2.2. АМНИОСКОПИЮ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- А. околоплодных вод*
- Б. пороков развития плода
- В. срока беременности
- Г. кровотока в артериях пуповины

T14 ОПК-4.2.2. ЖАЛОБЫ БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ 32 НЕДЕЛИ НА ОТСУТСТВИЕ ШЕВЕЛЕНИЙ ПЛОДА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

- А. УЗИ плода*
- Б. гормонального исследования
- В. амниоцентеза
- Г. теста шевеления плода

T15 ОПК-4.2.4. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- А. отсутствие динамики раскрытия шейки матки*
- Б. резко болезненные схватки
- В. укорочение периода изгнания
- Г. затрудненное мочеиспускание

T16 ОПК-4.2.4. НАЛИЧИЕ ОТКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ 5 СМ И 3 СХВАТОК ЗА 10 МИНУТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ПЕРИОДЕ РОДОВ

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

T17 ОПК-4.3.1. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЗИЦИИ ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО

- А. второй*
- Б. первый
- В. третий
- Г. четвертый

T18 ПК-4.3.1. СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В АРТЕРИЯХ ПУПОВИНЫ И МАТКИ У БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ 32 НЕДЕЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. плацентарной недостаточности*
- Б. амнионите
- В. маловодии
- Г. многоводии

T19 ОПК-4.3.2. ДИСТРЕСС ПЛОДА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А. вакуум-экстракции плода*
- Б. кесарева сечения
- В. введения утеротоников
- Г. плодоразрушающей операции

T20 ОПК-4.3.2. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А. палочки ламинарий*
- Б. эстрогены
- В. витамины
- Г. внутриматочные спирали

T21 ОПК-5.2.2. ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ В РОДАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А. судорог*
- Б. отеков

- В. протеинурии
- Г. рвоты

T22 ОПК-5.2.2. ПОЛНОЕ ОТКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ПЕРИОДЕ

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

T23 ОПК-5.2.4. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ _____ В МОЧЕ

- А. белка*
- Б. эритроцитов
- В. глюкозы
- Г. лейкоцитов

T24 ОПК-5.2.4. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ПАЦИЕНТКЕ НАЗНАЧАЮТ КОНТРОЛЬ ДИНАМИКИ:

- А. ХГЧ крови*
- Б. прогестерона
- В. эстрадиола
- Г. пролактина

T25 ОПК-5.2.6. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИСТРЕССА ПЛОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

- А. кардиотокографию*
- Б. гистерографию
- В. амниоскопию
- Г. кордоцентез

T26 ОПК-5.2.6. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХГЧ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ПРОВЕДЕНИЕ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ

- А. УЗИ органов малого таза*
- Б. метросальпингографии
- В. кольпоскопии
- Г. гистероскопии

T27 ОПК-5.3.2. ПРИ УГРОЗЕ РАЗРЫВА МАТКИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАНО

- А. кесарево сечение в ургентном порядке*
- Б. инфузия окситоцина
- В. консервативное ведение родов
- Г. плодоразрушающая операция

T28 ОПК-5.3.2. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. боль*
- Б. рвота
- В. озноб

Г. судороги

T29 ОПК-5.3.5. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРОПРЕРВАВШУЮСЯ ПРАВОСТОРОННЮЮ ТРУБНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- А. хирурга*
- Б. терапевта
- В. гастроэнтеролога
- Г. эндокринолога

T30 ОПК-5.3.5. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. жажда, сухость во рту*
- Б. кожный зуд
- В. гиповолемия
- Г. эксикоз

T31 ОПК-7.1.3. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ РФ СОГЛАСНО

- А. партограммы*
- Б. клинической ситуации
- В. осмотра врача
- Г. желания роженицы

T32 ОПК-7.1.3. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОГЛАСНО

- А. клиническим рекомендациям*
- Б. научным разработкам
- В. осмотра врача
- Г. консультаций смежных специалистов

T33 ОПК-7.2.1. К ПРОФИЛАКТИКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ В/М ВВЕДЕНИЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА

- А. окситоцина*
- Б. раствора NaCl 0,9%
- В. дротаверина гидрохлорид
- Г. магнезии сульфат

T34 ОПК-7.2.1. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ РФ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. препараты железа*
- Б. витамины группы В
- В. витамины А, Е, Д
- Г. аскорбиновая кислота

T35 ОПК-7.2.2. ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛАКТАЦИИ ПРИ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. каберголин*
- Б. простогландины
- В. окситоцин
- Г. прогестерон

T36 ОПК-7.2.2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГЕСТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. магнезия сульфат*
- Б. сибазон
- В. метилдопа
- Г. фуросемид

T37 ОПК-7.2.5. ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР 2-3 БАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- А. сердечно-легочной реанимации*
- Б. заменного переливания крови
- В. антибактериальной терапии
- Г. динамического наблюдения

T38 ОПК-7.2.5. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА БЕРЕМЕННЫХ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- А. нормализации лабораторных показателей*
- Б. данным УЗИ почек
- В. результатам контрастной урографии
- Г. показателям биохимического анализа крови

T39 ОПК-7.3.1. ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТСУТСТВИИ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ НАЗНАЧАЮТ

- А. утеротоники*
- Б. токолитики
- В. спазмолитики
- Г. β -адреномиметики

T40 ОПК-7.3.1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЭКЛАМПСИЮ ПОКАЗАНО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. белка в моче*
- Б. лейкоцитов в моче
- В. эозинофилов в крови
- Г. кальция в крови

T40 ОПК-7.3.2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРОЗНОГО ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А. антибактериальную терапию*
- Б. согревающие компрессы
- В. вскрытие и дренирование очага
- Г. прекращение лактации

T40 ОПК-7.3.2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- А. исчезновению клинических симптомов*
- Б. времени проведения терапии
- В. лабораторным анализам
- Г. восстановлению работоспособности

T43 ПК-4.1.3. МОЛОЗИВО СОДЕРЖИТ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

- А. белков*

- Б. жиров
- В. углеводов
- Г. воды

T44 ПК-4.1.3. ФАКТОРОМ, УСИЛИВАЮЩИМ ЛАКТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. частое прикладывание к груди*
- Б. психоэмоциональный стресс
- В. прием витаминов
- Г. совместный ночной сон с ребенком

T45 ПК-4.3.3. В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ СЕКРЕЦИЯ МОЛОКА В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГОРМОНА

- А. пролактина*
- Б. окситоцина
- В. прогестерона
- Г. эстрогенов

T46 ПК-4.3.3. РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ ПОСЛЕ РОДОВ:

- А. 30*
- Б. 60
- В. 90
- Г. 120

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК 1.2.1 Пациентка госпитализирована в гинекологическое отделение в urgentном порядке с диагнозом: остропрервавшаяся внематочная беременность. Показано оперативное лечение.

Вопросы:

1. Кто должен разъяснить пациентке клиническую ситуацию и тактику ведения?
2. Необходимо ли согласие пациентки на проведение оперативного лечения?

Эталон ответа:

1. Лечащий врач.
2. Пациентка должна подписать добровольное информированное согласие на проведение оперативного лечения и анестезиологического пособия

С2 ОПК 2.1.10. Новорожденный ребенок родился с массой 3000 г, длиной тела 51 см, с оценкой по Апгар 9-10 баллов.

Вопросы:

1. Когда необходимо приложить первый раз ребенка к груди матери?
2. Как часто необходимо прикладывать ребенка к груди?

Эталон ответа:

1. Раннее прикладывание новорожденного к груди матери осуществляется после рождения в течение первых 30 минут.
2. По требованию.

С3 ОПК 2.1.25. 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. Какой период родов у роженицы?
2. Какова тактика оказания помощи?

Эталон ответа:

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

С4 ОПК 2.3.3. У родильницы на 3 сутки после родов выявлены трещины сосков на утреннем врачебном обходе.

Вопросы:

1. Каковы возможные причины данной патологии?
2. Какие возможны осложнения?

Эталон ответа:

1. Неправильное прикладывание неправильный отъем от груди, неадекватно длительные кормления, частое мытье груди, дополнительная обработка груди.
2. Мастит.

С5 ОПК 2.3.18. Роженица доставлена бригадой скорой помощи в родильное отделение с жалобами на схваткообразный боли внизу живота каждые 4 минуты.

Вопросы:

1. Какие данные важно уточнить при сборе анамнеза заболевания?
2. Для оценки состояния плода какие данные важно уточнить при опросе роженицы?

Эталон ответа:

1. Время начала родовой деятельности, характер схваток, целостность околоплодных вод.
2. Характер шевелений плода.

С6 ОПК 4.2.1. В отделение патологии беременных для лечения поступила пациентка с установленным диагнозом истмико-цервикальная недостаточность в 32 недели гестации.

Вопросы:

1. Какие лечебные мероприятия показаны в данном случае?
2. Являются ли данные мероприятия инвазивными, приводящими к прерыванию беременности?

Эталон ответа:

1. Показано введение акушерского pessaria после санации влагалища.
2. Нет, один из безопасных неинвазивных методов.

С7 ОПК 4.2.2 Беременной в сроке гестации 30 недель выявлено на очередном приеме в женской консультации отставание на гравидограмме прироста высоты стояния дна матки.

Вопросы:

1. Какую патологию должен заподозрить врач?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

1. Синдром внутриутробной задержки развития плода..
2. Для подтверждения диагноза задержка развития плода в первую очередь необходимо провести УЗ- фетометрию.

С8 ОПК 4.2.4. Роженица находится родильном зале с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. Зафиксирован эпизод тахикардии плода до 180-190 ударов в минуту. Произведено влагалищное исследование – раскрытие шейки матки 7 см, плодный пузырь цел, произведена амниотомия, излились зеленые околоплодные воды, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначение какого дополнительного метода исследования необходимо в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Первый период родов. Дистресс плода.
2. КТГ плода

С9 ОПК 4.3.1 В родзале у роженицы во 2 периоде родов (головка плода на тазовом дне) с преэклампсией легкой степени после одной из потуг начались судорожные подергивания лица, с переходом на все тело и конечности.

Вопросы:

1. Какой неотложное состояние развилось у пациентки?
2. Какова тактика оказания помощи?

Эталон ответа:

1. Эклампсия во 2 периоде родов.
2. Ввод в наркоз, ликвидация судорог и родоразрешение (акушерские щипцы) согласно протокола с параллельным медикаментозным лечением эклампсии .

С10 ОПК 4.3.2 Доношенный мальчик весом 3300,0 родился с оценкой по шкале Апгар 3 бала в результате патологических родов путем наложения акушерских щипцов по поводу дистресса плода во втором периоде родов.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика?

Эталон ответа:

1. Асфиксия новорожденного тяжелой степени.
2. Проведение сердечно-легочной реанимации.

С11 ОПК 5.2.2. Бригадой скорой помощи в родильное отделение доставлена роженица с жалобами на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 4 часов. Настоящая беременность первая, срок 40 недель. Положение плода продольное, предлежит головка,

прижата ко входу в малый таз. СБ плода ясное, ритмичное, 138 ударов в минуту. Влагалищные данные – шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Роды I, своевременные, I период родов.
2. Ведение родов консервативное по партограмме.

С12 ОПК 5.2.4 Беременная в сроке 15 недель беременности госпитализирована с жалобами на боли в поясничной области, рези при мочеиспускании, повышение температуры тела до 38°C. Объективно матка увеличена соответственно 15 недель беременности, в нормотонусе. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Пиелонефрит беременных.
2. Обследование: общий анализ крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, бак. посев мочи.

С13 ОПК 5.2.6. Беременная в сроке 8 недель госпитализирована с жалобами на тянущие боли внизу живота, скудные кровянистые выделения из половых путей. На «Д» учете по поводу настоящей беременности не состоит. При влагалищном осмотре матка увеличена соответственно 5 неделям беременности, плотная, болезненная. Шейка матки до 3 см, наружный зев пропускает кончик пальца. Выделения из половых путей кровянистые, скудные.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

1. Неразвивающаяся (замершая) беременность.
2. Выполнение УЗИ органов малого таза.

С14 ОПК 5.3.2. Повторнобеременная при сроке 36 недель поступила в дородовое отделение с жалобами на боль у дна матки, кровянистые выделения из половых путей. Тонус матки повышен, сердцебиение плода приглушено, 100 уд/мин.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения??

Эталон ответа:

1. Беременность 2, 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

2. Ургентное кесарево сечение.

C15 ОПК 5.3.5. У беременной с сахарным диабетом в сроке 36 недель появились жалобы на снижение двигательной активности плода в течение последних 2 суток.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования нужно использовать для подтверждения диагноза дистресса плода?
2. Какова тактика при подтверждении диагноза?

Эталон ответа:

1. Для подтверждения, возникшего дистресса плода используется КТГ, УЗИ, доплерометрия, БПП.
2. Ургентное кесарево сечение.

C16 ОПК 7.1.3. 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.

C17 ОПК 7.2.1. Беременной в сроке гестации 30 недель выявлено на очередном приеме в женской консультации отставание на гравидограмме прироста высоты стояния дна матки.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

Эталоны ответов:

1. Беременность 30 недель. Синдром задержки развития плода.
2. Для подтверждения диагноза задержка развития плода в первую очередь необходимо провести УЗ- фетометрию.

C18 ОПК 7.2.2. Первороберменная в сроке 30 недель доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на головные боли, мелькание «мушек» перед глазами. Объективно – возбуждена, отмечается заложенность носа, генерализованные отеки. АД – 180/120 – 117/110 мм рт.ст., пульс – 100 ударов в минуту. СБ плода приглушено, 110 ударов в минуту. В общем анализе мочи белок – 12 г/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какова тактика ведения в данном случае?

Эталон ответа:

1. Беременность 1, 30 недель. Преэклампсия тяжелой степени

2. Лечение тяжелой преэклампсии – лечебно-охранительный режим, гипотензивные средства, спазмолитики, магниальная терапия, инфузионная терапия, улучшение реологических свойств крови, витамины, профилактика респираторного дистресс синдрома плода. При неэффективности консервативной терапии – досрочное родоразрешение).

C19 ОПК 7.2.5. Беременной в сроке 10 недель госпитализирована в кардиологическое отделение по поводу гипертонической болезни I стадии, которой она страдает в течение 5 лет. Отмечает периодическое повышение АД до 160/100 мм рт.ст. Объективно – состояние удовлетворительное, жалоб нет. АД -140/90 – 130/90 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту. Осмотрена окулистом и невропатологом – патологии нет. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Какова цель госпитализации беременной в кардиологическое отделение?
2. Какие антигипертензивные средства являются препаратами выбора для лечения гипертонической болезни при беременности?

Эталон ответа:

1. Решение вопроса о пролонгации и возможности вынашивания беременности.
2. Альфа адреноблокаторы, вазодилататоры, антагонисты блокаторов кальциевых каналов.

C20 ОПК 7.3.1. В родильное отделение поступила первобеременная в сроке 36 недель с жалобами на головную боль, повышение АД до 150/100, 160/110 мм рт. ст., генерализованные отеки.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

Эталоны ответов:

1. Преэклампсия тяжелой степени
2. Для подтверждения диагноза необходимо назначить: определение белка в моче; гемоглобина, гематокрита, тромбоцитов, коагулограмму, биохимический анализ крови.

C21 ОПК 7.3.2. Беременная в сроке 6 недель госпитализирована с жалобами на тянущие боли внизу живота, скудные кровянистые выделения из половых путей. Назначена терапия.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Каким образом можно оценить эффективность проводимой терапии??

Эталоны ответов:

1. Угроза прерывания беременности.
2. Исчезновение клинических симптомов, динамический контроль уровня ХГЧ и прогестерона крови, измерение базальной температуры, подтверждение развивающейся беременности по УЗИ.

C22 ПК 4.1.3. У родильницы 2-е сутки после нормальных срочных первых родов. Женщина настроена на грудное вскармливание до 2 лет.

Вопросы:

1. Каковы основные правила грудного вскармливания?

2. Какой вид молока у роженицы на 2-е сутки после родов?

Эталон ответа:

1. Начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, кормить по требованию, проводить исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни ребенка, а затем вместе с надлежащим и безопасным прикормом продолжать грудное вскармливание до двух лет или позже.
2. Молозиво.

С23 ПК 4.3.3. Новорожденный находится в палате совместного пребывания с матерью на грудном вскармливании. Получает грудь матери по требованию.

Вопросы:

1. Какова польза грудного вскармливания для матери?
2. Какова польза грудного вскармливания для новорожденного?

Эталон ответа:

1. При грудном вскармливании вырабатывается окситоцин, который усиливает сокращения гладкой мускулатуры матки, что приводит к снижению послеродовой кровопотери, обеспечивает адекватные темпы инволюции матки.
2. Передача иммунитета от матери к ребенку; связанное с белком железо легче усваивается организмом ребенка; жиры грудного молока улучшают усвоение белков и жиров пищи, предотвращая поражения кожи, включают жирорастворимые витамины А, Е, D.