

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2025 12:07:52
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

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

31.05.01 Лечебное дело

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 по дисциплине

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-4.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T3 ОПК-4.1.3. T4 ОПК-4.1.3.	C2 ОПК-4.1.3.
	ОПК-4.2.2. 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; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	T5 ОПК-4.2.2. T6 ОПК-4.2.2.	C3 ОПК-4.2.2.
	ОПК-4.3.2. Владеет навыком: 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	T7 ОПК-4.3.2. T8 ОПК-4.3.2.	C4 ОПК-4.3.2.

	пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.		
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных	T9 ОПК-5.3.1. T10 ОПК-5.3.1	C5 ОПК-5.3.1.
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	ОПК-7.1.1. Знает методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях.	T11 ОПК-7.1.1. T12 ОПК-7.1.1.	C6 ОПК-7.1.1.
	ОПК-7.2.1. 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	T13 ОПК-7.2.1. T14 ОПК-7.2.1.	C7 ОПК-7.2.1.
	ОПК-7.3.2. Владеет навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи.	T15 ОПК-7.3.2. T16 ОПК-7.3.2.	C8 ОПК-7.3.2.
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-1 Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).	ПК-1.2.1. Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T17 ПК-1.2.1. T18 ПК-1.2.1.	C9 ПК-1.2.1.
	ПК-1.2.2. Умеет выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	T19 ПК-1.2.2. T20 ПК-1.2.2.	C10 ПК-1.2.2.
	ПК-1.3.6. Владеет навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	T21 ПК-1.3.6. T22 ПК-1.3.6.	C11 ПК-1.3.6.

ПК-2 Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-2.1.4. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	T23 ПК-2.1.4. T24 ПК-2.1.4.	C12 ПК-2.1.4.
	ПК-2.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	T25 ПК-2.2.1. T26 ПК-2.2.1.	C13 ПК-2.2.1.
	ПК-2.2.3. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	T27 ПК-2.2.3. T28 ПК-2.2.3.	C14 ПК-2.2.3.
	ПК-2.2.4. Умеет обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента	T29 ПК-2.2.4. T30 ПК-2.2.4.	C15 ПК-2.2.4.
	ПК-2.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	T31 ПК-2.2.6. T32 ПК-2.2.6.	C16 ПК-2.2.6.
	ПК-2.2.8. Умеет интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента.	T33 ПК-2.2.8. T34 ПК-2.2.8.	C17 ПК-2.2.8.
	ПК-2.2.9. Умеет интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента.	T35 ПК-2.2.9. T36 ПК-2.2.9.	C18 ПК-2.2.9.
	ПК-2.2.13. Умеет определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	T37 ПК-2.2.13. T38 ПК-2.2.13.	C19 ПК-2.2.13.
	ПК-2.3.3. Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	T39 ПК-2.3.3. T40 ПК-2.3.3.	C20 ПК-2.3.3.
	ПК-2.3.8. Владеет навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	T41 ПК-2.3.8. T42 ПК-2.3.8.	C21 ПК-2.3.8.
ПК-3 Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания	ПК-2.3.9. Владеет навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T43 ПК-2.3.9. T44 ПК-2.3.9.	C22 ПК-2.3.9.
	ПК-3.1.1. Знает современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T45 ПК-3.1.1. T46 ПК-3.1.1.	C23 ПК-3.1.1.

медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ПК-3.2.1. Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T47 ПК-3.2.1. T48 ПК-3.2.1.	C24 ПК-3.2.1.
	ПК-3.3.1. Владеет навыком разработки плана 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.	T49 ПК-3.3.1. T50 ПК-3.3.1.	C25 ПК-3.3.1.
	ПК-3.3.5. Владеет навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.	T51 ПК-3.3.5. T52 ПК-3.3.5.	C26 ПК-3.3.5.
ПК-6 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала.	ПК-6.1.3. Знает правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.	T53 ПК-6.1.3. T54 ПК-6.1.3.	C27 ПК-6.1.3.
	ПК-6.2.3. Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.	T55 ПК-6.2.3. T56 ПК-6.2.3.	C28 ПК-6.2.3.
	ПК-6.2.5. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	T57 ПК-6.2.5. T58 ПК-6.2.5.	C29 ПК-6.2.5.

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. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. спасение жизни человека*
- Б. доверие пациента
- В. уважение коллег
- Г. материальная выгода

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 4.1.3. ДИАГНОЗ «ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ» ПРАВОМОЧЕН ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДО ____ НЕДЕЛЬ

- А. 37*
- Б. 20
- В. 38
- Г. 18

Т4 ОПК 4.1.3. ДИАГНОЗ «САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ» СТАВИТСЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДО ____ НЕДЕЛЬ

- А. 22*
- Б. 29
- В. 38
- Г. 40

Т5 ОПК 4.2.2 ПРЕДЛЕЖАЩУЮ ЧАСТЬ ПЛОДА У ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ____ ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА

- А. третьего*
- Б. второго
- В. первого
- Г. четвертого

Т6 ОПК 4. 2.2. НАЛИЧИЕ ПОЛНОГО ОТКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ПРИСОЕДИНЕНИЕ ПОТУГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ____ ПЕРИОДЕ РОДОВ

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

Т7 ОПК 4.3.2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. ХГЧ*
- Б. прогестерона
- В. эстриола
- Г. плацентарного лактогена

Т8 ОПК 4.3.2. ОТСУТСТВИЕ ШЕВЕЛЕНИЙ ПЛОДА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК У БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ 36 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

А. УЗИ плода*

Б. теста шевелений плода

В. амниоцентеза

Г. амниоскопии

Т9 ОПК 5.3.1. У БЕРЕМЕННЫХ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА И ГЕМАТОКРИТА СВЯЗАНО С

А. увеличением объема плазмы*

Б. уменьшением объема плазмы

В. уменьшением количества эритроцитов

Г. уменьшением количества тромбоцитов

Т10 ОПК 5.3.1. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ

А. увеличивается ОЦК*

Б. повышается уровень глюкозы

В. повышается АД

Г. снижается масса тела

Т11 ОПК 7.1.1. НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. «медикаментозный кюретаж» *

Б. аспирационный кюретаж

В. выскабливание полости матки

Г. экстирпация матки

Т12ОПК 7.1.1. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В 24 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А. акушерского pessaria*

Б. палочек ламинарии

В. геля с простагландинами

Г. свечей с метронидазолом

Т13ОПК 7.2.1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ

А. метилдопа*

Б. эналаприл

В. клофелин

Г. амлодипин

Т14ОПК 7.2.1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

А. ввести утеротоники

Б. применить метод Крете-Лазаревича;

В. выполнить кесарево сечение

Г. произвести ручное отделение плаценты*

Т15ОПК 7.3.2. ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ЛАКТАЦИИ РОДИЛЬНИЦЕ НАЗНАЧАЮТ

А. каберголин*

Б. окситоцин

В. дексаметазон

Г. утрожестан

Т16 ОПК 7.3.2. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ ТРУБКИ ПЛОДА НАЗНАЧАЮТ _____ КИСЛОТУ

- А. фолиевую *
- Б. аминакапроновую
- В. транексамовую
- Г. липоевую

Т17 ПК 1.2.1. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УРГЕНТНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ЧСС плода менее 100 в минуту*
- Б. слабые и короткие схватки
- В. преждевременное излитие околоплодных вод
- Г. безводный период более 12 часов

Т18 ПК 1.2.1. ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЭКЛАМПСИИ В РОДАХ У РОЖЕНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- А. судорог*
- Б. сонливости
- В. нистагма
- Г. рвоты

Т19 ПК 1.2.2. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАНО

- А. кесарево сечение в ургентном порядке*
- Б. консервативное ведение родов
- В. наложение акушерских щипцов
- Г. выполнение плодоразрушающей операции

Т20 ПК 1.2.2. ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ СУДОРОВ У РОЖЕНИЦЫ С ЭКЛАМПСИЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДЯТ

- А. родоразрешение*
- Б. родовозбуждение
- В. массаж матки
- Г. ультразвуковое исследование

Т21 ПК 1.3.6. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- А. окситоцин*
- Б. мифепристон
- В. прогестерон
- Г. гинипрал

Т22 ПК 1.3.6. ПРИ ПОЗДНЕМ ГЕСТОЗЕ И ВЫСОКОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОМ ДАВЛЕНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОВ ПРОВОДЯТ _____ ТЕРАПИЮ

- А. магнезиальную*
- Б. утеротоническую
- В. токолитическую
- Г. антибактериальную

Т23 ПК 2.1.4. КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- А. выполнению кесарева сечения*

- Б. назначению родостимуляции
- В. проведению плодоразрушающей операции
- Г. наложению акушерских щипцов

T24 ПК 2.1.4. ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РОЖЕНИЦЫ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- А. влагалищного исследования*
- Б. ультразвуковой фетометрии
- В. кардиотокографии
- Г. определения степени чистоты влагалища

T25 ПК 2.2.1. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- А. наличие плода в полости матки*
- Б. тошноту, рвоту
- В. увеличение живота
- Г. отсутствие менструации

T26 ПК 2.2.1. ЖАЛОБЫ НА РЕГУЛЯРНЫЕ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА В СРОКЕ 39 НЕДЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. первого периода родов*
- Б. прелиминарного периода
- В. угрозы выкидыша
- Г. истмико-цервикальной недостаточности

T27 ПК 2.2.3. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ _____ В МОЧЕ

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

T28 ПК 2.2.3. БЕРЕМЕННОЙ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. бактериологического посева мочи*
- Б. бактериоскопического анализа выделений из влагалища
- В. бактериологического посева выделений из влагалища
- Г. посева крови на стерильность

T29 ПК 2.2.4. ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ ХРОМОСОМНЫХ ПАТОЛОГИЙ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. амниоцентеза*
- Б. доплерографии
- В. кардиотокографии
- Г. амниоскопии

T30 ПК 2.2.4. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШЕГО ДИСТРЕССА ПЛОДА В РОДАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. кардиотокография*
- Б. УЗИ плода
- В. амниоцентез
- Г. кольпоскопия

T31 ПК 2.2.6. DISTANTIA TROCHANTERICA В НОРМЕ РАВНА _____ СМ

- А. 30-31*
- Б. 25.26
- В. 27-28
- Г. 20-21

Т32 ПК 2.2.6. НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТУРИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АНАЛИЗА МОЧИ

- А. по Нечипоренко*
- Б. на суточный белок
- В. на глюкозу
- Г. по Зимницкому

Т33 ПК 2.2.8. ПОКАЗАТЕЛЬ БЕЛКА В МОЧЕ 6 Г/СУТКИ В 34 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А. тяжелой преэклампсии*
- Б. умеренной преэклампсии
- В. эклампсии
- Г. рвоты беременных

Т34 ПК 2.2.8. ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ E. COLI 10^7 В БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. бессимптомной бактериурии*
- Б. остром пиелонефрите
- В. хроническом пиелонефрите
- Г. гломерулонефрите

Т35 ПК 2.2.9. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ПО УЗИ, ПОЛНОСТЬЮ ПЕРЕКРЫВАЮЩЕЕ ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ, ГОВОРIT О _____ ПРЕДЛЕЖАНИИ

- А. центральном*
- Б. боковом
- В. краевом
- Г. низком

Т36 ПК 2.2.9. ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В НОРМЕ У ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ ____ УДАРОВ В МИНУТУ

- А 120-160*
- Б 150-180
- В 50-70
- Г 80-100

Т37 ПК 2.2.13. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗАДЕРЖКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. УЗ- фетометрию*
- Б. аускультацию плода
- В. амниоцентез
- Г. кордоцентез

Т38 ПК 2.2.13. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У РОЖЕНИЦЫ ПРОВОДЯТ

- А. влагалищное исследование*
- Б. УЗИ с цервикометрией

- В. амниоскопию
- Г. УЗИ с доплерометрией

Т39 ПК 2.3.3. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ УЗИ

- А. органов брюшной полости*
- Б. щитовидной железы
- В. почек
- Г. сердца

Т40 ПК 2.3.3. ЖАЛОБЫ БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ 10 НЕДЕЛЬ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ТЯНУЩИЕ боли внизу живота, скудные кровянистые выделения из половых путей характерны для

- А. угрозы прерывания беременности*
- Б. самопроизвольного аборта в ходу
- В. преждевременных родов
- Г. полного самопроизвольного аборта

Т41 ПК 2.3.8. ПРИСТУП ЭКЛАМПСИИ, ВОЗНИКШИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А. эпилепсией*
- Б. отравлением
- В. столбняком
- Г. миастенией

Т42 ПК 2.3.8. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПРЕДВЕСТНИКАМИ РОДОВ И ПЕРВЫМ ПЕРИОДОМ РОДОВ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. влагалищное исследование в динамике*
- Б. УЗИ органов малого таза
- В. кардиотокографию
- Г. аускультацию сердцебиения плода в динамике

Т43 ПК 2.3.9. ДИАГНОЗ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРАВОМОЧЕН ПРИ _____ БАЛЛАХ ПО ШКАЛЕ АПГАР

- А. 0-3*
- Б. 4-5
- В. 6-7
- Г. 8-9

Т44 ПК 2.3.9. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 38, БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА НА 3-И СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. эндометрита*
- Б. лактостаза
- В. мастита
- Г. перитонита

Т45 ПК 3.1.1. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. окситоцин*
- Б. гинипрал
- В. нифедипин

Г. папаверин

Т46 ПК 3.1.1. ПРИ УГРОЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ДО 34 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА НАЗНАЧАЮТ

- А. дексаметазон*
- Б. прогестерон
- В. окситоцин
- Г. кальция глюконат

Т47 ПК 3.2.1. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ В ЛЕЧЕНИИ УГРОЗЫ АБОРТА В СРОКЕ 9 НЕДЕЛЬ ПРИ ЛЮТЕИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. гестагенов*
- Б. эстрогенов
- В. утеротоников
- Г. витаминов

Т48 ПК 3.2.1. ПРЕНАТАЛЬНЫЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ В _____ НЕДЕЛЬ (И)

- А. 20-21*
- Б. 13-14
- В. 23-24
- Г. 17-19

Т49 ПК 3.3.1. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- А. отсутствие динамики раскрытия шейки матки*
- Б. косое положение плода
- В. преждевременное излитие околоплодных вод
- Г. появление кровянистых выделений

Т50 ПК 3.3.1 ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- А. способа родоразрешения*
- Б. особенностей ведения первого периода родов
- В. особенностей ведения второго периода родов
- Г. тактики ведения третьего периода родов

Т51 ПК 3.3.5. ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А. экстренную госпитализацию в ближайший акушерский стационар*
- Б. рекомендацию самообращения в женскую консультацию
- В. экстренную госпитализацию в хирургический стационар
- Г. назначение гемостатической терапии

Т52 ПК 3.3.5. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- А. цефалоспорины*
- Б. аминогликозиды
- В. тетрациклины
- Г. фторхинолоны

T53 ПК 6.1.3. ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ ПО БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНЕ НА РУКИ ВЫДАЕТСЯ

- А. обменная карта*
- Б. история болезни
- В. история родов
- Г. амбулаторная карта

T54 ПК 6.1.3. В СЛУЧАЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СЛОЖНЫХ И ДЛИТЕЛЬНО ПРОВОДИМЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВНЕСЕНИЕ В КАРТУ БЕРЕМЕННОЙ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЗАПИСИ, ЗАВЕРЕННОЙ ПОДПИСЬЮ

- А. заведующего отделением*
- Б. пяти врачей
- В. главного врача
- Г. родственников

T55 ПК 6.2.3. ВРАЧ, СОВЕРШИВШИЙ РАСКРЫТИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ПАЦИЕНТА, ПОДЛЕЖИТ _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- А. дисциплинарной*
- Б. уголовной
- В. трудовой
- Г. административной

T56 ПК 6.2.3. НАКАНУНЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКА ПОДПИСЫВАЕТ

- А. согласие на оперативное лечение и анестезиологическое пособие*
- Б. предоперационный эпикриз
- В. согласие на выполнение манипуляций
- Г. согласие на грудное вскармливание

T57 ПК 6.2.5. ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ РОДОВ НАЧИНАЮТ С ЗАПОЛНЕНИЯ ГРАФЫ

- А. паспортной части*
- Б. диагноза
- В. анамнеза
- Г. объективных данных

T58 ПК 6.2.5. В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ОПЕРАЦИИ) ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А. письменный информированный отказ пациента*
- Б. письменный отказ врача
- В. этапный эпикриз
- Г. выписной эпикриз

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

C1 ОПК 1.2.1 Повторнобеременная в сроке гестации 36 недель направлена в акушерский стационар врачом женской консультации для родоразрешения путем операции кесарева сечения в плановом порядке по поводу центрального предлежания плаценты. Женщина

расстроена необходимостью проведения операции, сомневается в рекомендациях врача женской консультации.

Вопросы:

1. Как должен повести себя акушер-гинеколог стационара в данной ситуации?
2. Какова тактика оказания помощи в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Вежливо объяснить женщине риски кровотечения в родах, безопасность кесарева сечения.
2. Оказать оперативную акушерско-гинекологическую медицинскую помощь (кесарево сечение) на основании информированного согласия пациентки.

С2 ОПК 4.1.3 Пациентка обратилась на прием в женскую консультацию с жалобами на наличие 4 выкидышей в анамнезе и желание иметь здорового ребенка.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какую патологию должен дифференцировать врач для установления диагноза?

Эталон ответа:

1. Привычное невынашивание.
2. Выявить генез невынашивания: эндокринные нарушения, воспалительного генеза, иммунологического, и т.д.

С3 ОПК 4.2.2 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?
- 3.

Эталон ответа:

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

С4 ОПК 4.3.2 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. Ваш предварительный диагноз?
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.

С5 ОПК 5.3.1 На прием в женскую консультацию обратилась пациентка 26 лет с жалобами на задержку менструации в течение 12 дней, нагрубание молочных желез с появлением молозива. При влагалищном исследовании выявлен цианоз шейки матки и влагалища, увеличение матки до 5-6 недель, изменение ее формы и консистенции.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие признаки описаны в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Беременность 5-6 недель.
2. Вероятные признаки (задержка менструации, нагрубание молочных желез с появлением молозива, цианоз шейки матки и влагалища, увеличение матки до 5-6 недель, изменение ее формы и консистенции).

С6 ОПК 7.1.1 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 7.2.1 У пациентки 45 лет с жалобами на межменструальные кровянистые выделения из половых путей заподозрен полип эндометрия.

Вопросы:

1. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Какова тактика при подтверждении диагноза полипа эндометрия?

Эталон ответа:

1. Для подтверждения полипа эндометрия проводят трансвагинальное ультразвуковое исследование сразу после окончания менструации.
2. Объем лечебных мероприятий включает себя проведение полипэктомии с последующим патологоанатомическим исследованием полученного материала.

С8 ОПК 7.3.2 Беременной в сроке гестации 32 недели с гипертензией, отеками и протеинурией выставлен диагноз преэклампсия средней степени.

Вопросы:

1. Какой препарат антигипертензивной терапии является “золотым стандартом” при беременности на фоне гипертензии, безопасным при использовании как для матери, так и для плода?
2. Что входит в понятие лечебно-охранительный режим в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Метилдопа.
2. В основе лечения гестоза лежит создание лечебно-охранительного режима (покой, устранение отрицательных эмоциональных и стрессовых факторов, седативная терапия).

С9 ПК 1.2.1 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) с параллельным медикаментозным лечением эклампсии .

С10 ПК 1.2.2 Роженице с приступом эклампсии, развившемся в 1 периоде родов купирован приступ судорог.

Вопросы:

1. Какие мероприятия неотложной помощи следует провести?
2. Каков состав бригады по оказанию неотложной помощи в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. После ликвидации судорог у роженицы с эклампсией в экстренном порядке проводят родоразрешение.
2. Бригада - акушер-гинеколог, анестезиолог, неонатолог, акушерка, медсестра, лаборант.

С11 ПК 1.3.6 У беременной в сроке 35 недель, находящейся на лечении в отделении патологии беременных по поводу преэклампсии легкой степени, отмечается подъем АД до 170/120 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. При позднем гестозе и высоком диастолическом давлении для профилактики судорог какую проводят терапию?
2. Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Магнезиальную.
2. Может развиваться эклампсия., отслойка плаценты, отек мозга, ОПН и т.д.

С12 ПК 2.1.4 На прием в женскую консультацию обратилась пациентка с болями спастического характера в правой подвздошной области, задержкой менструации 2 недели. Страдает воспалительными заболеваниями органов малого таза в течение 7 лет, перенесла хламидиоз 5 лет назад. Живет половой жизнью без контрацепции.

Вопросы:

1. Какое неотложное состояние наиболее вероятно у пациентки?
2. Каков порядок оказания медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Подозрение на прерывающуюся внематочную беременность.
2. Необходима госпитализация пациентки в гинекологическое отделение, определение ХГЧ в сыворотке крови и проведение с диагностической целью УЗИ органов малого таза. Оперативное лечение при подтверждении диагноза.

С13 ПК 2.2.1 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).

С14 ПК 2.2.3 В акушерское отделение поступила беременная Т., 33 лет, с жалобами на повышение АД до 145/90 мм рт.ст., отеки нижних конечностей. Заподозрена преэклампсия.

Вопросы:

1. Какие лабораторные обследования необходимо выполнить?
2. Какие данные учитывают для определения степени тяжести преэклампсии?

Эталон ответа:

1. Общий анализ крови, биохимия и коагулограмма крови, общий анализ мочи
2. АД, белок мочи, распространение отеков

С15 ПК 2.2.4 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, биофизический профиль плода.
2. Ургентное кесарево сечение.

С16 ПК 2.2.6 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.

С17 ПК 2.2.8 В сан. пропускник родильного отделения поступила беременная М. с жалобами на слабость, головокружение, боль в области дна матки, кровянистые выделения

из половых путей. Пульс 100 уд/мин, АД 100/60 мм рт.ст., гемоглобин 90 г/л, гематокрит – 0,35 л/л; тромбоциты – 150 тыс. в мл; диурез – 40 мл/ч.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Оцените данные объективного и лабораторного исследований.

Эталоны ответов:

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечение. Геморрагический шок 1 степени
2. Шоковый индекс равен 1. Снижение гемоглобина, гематокрита; тромбоцитов, почасового диуреза.

С18 ПК 2.2.9 Беременная Ю., 34 лет, прошла плановое УЗИ при беременности 30 недель. По результату – плацента перекрывает внутренний зев на 2/3, остальные показатели без патологии.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Чем опасна данная патология?

Эталон ответа:

1. Предлежание плаценты (неполное или боковое)
2. Появление кровотечения из половых путей на фоне полного благополучия

С19 ПК 2.2.13 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. 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.

С20 ПК 2.3.3 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.

С21 ПК 2.3.8 В роддом доставлена беременная. 28 лет, 30 недель, без сознания. Со слов родственников с утра жаловалась на головную боль, «мелькание мушек перед глазами», боли в эпигастриальной области, затрудненное носовое дыхание, был судорожный припадок.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
- 3.

Эталоны ответов:

1. Эклампсия. Кома.
2. Дифференциальный диагноз необходимо провести с инсультом, эпилепсией.

С22 ПК 2.3.9 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.

С23 ПК 3.1.1 Пациентка Р., 22 лет, находится в гинекологическом отделении по поводу угрозы прерывания при беременности 8-9 недель. В анализе крови снижен прогестерон, по УЗИ – резко укорочена шейка матки.

Вопросы:

1. Какой препарат необходимо назначить в состав сохраняющей терапии?
2. Какая тактика ведения пациентки при укорочении шейки матки?

Эталон ответа:

1. Дуфастон, утрожестан, ипрожин.
2. Наложение шва на шейку матки.

С24 ПК 3.2.1 В акушерский стационар доставлена беременная Ч., 37 лет, с жалобами на распирающую боль в дне 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

С25 ПК 3.3.1 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.

С26 ПК 3.3.5 Резус-отрицательная пациентка час назад родила девочку. У новорожденной определена резус-положительная принадлежность крови.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

Эталоны ответов:

1. Ранний послеродовый период.
2. Необходимо провести специфическую профилактики резус-изоиммунизации матери путем внутримышечного введения иммуноглобулина человека антирезус Rho в дозе 1500 МЕ (300 мкг) не позже, чем через 72 часа после родоразрешения (предпочтительно в течение первых двух часов).

С27 ПК 6.1.3 В акушерский стационар для планового родоразрешения поступает пациентка Э., 29 лет, с доношенной беременностью.

Вопросы:

1. Какие документы предоставляет пациентка при госпитализации?
2. Какой документ оформляется на пациентку при поступлении?

Эталон ответа:

1. Паспорт и обменная карта
2. История родов

С28 ПК 6.2.3 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. ст. 13 Закона об основах охраны здоровья и в ст.
2. Закона о защите информации.

С29 ПК 6.2.5 Беременной в сроке гестации 32 недели показано введение акушерского pessaria по поводу истмико-цервикальной недостаточности. Беременная категорически отказывается.

Вопросы:

1. Каковы действия врача в данной ситуации?
2. Какую документацию врач должен заполнить в данном случае?

Эталон ответа:

1. Пригласить зав. отделением. Спокойно объяснить беременной возможные осложнения.

2. В случае отказа от медицинского вмешательства (операции) в медицинскую карту беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях оформляется письменный информированный отказ пациента.