



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Акушерство»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра акушерства и гинекологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.С. Коваленко	канд. мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
Е.М. Приступа	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Т.Н. Рыбакова		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В.Павлов	ДМН, профессор.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав.кафедрой анатомии
Е.В. Филиппов	д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой поликлинической терапии и профилактической медицины

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология  
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

№ 1. Оптимальный метод абдоминального КС:

1. Корпоральное КС
2. Истмико-корпоральное КС
3. \*КС в нижнем сегменте с дугообразным (поперечно-полулунным) разрезом
4. КС с продольным разрезом нижнего сегмента

№ 2. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является:

1. Болезненность матки при пальпации
2. Наружного кровотечения может и не быть
3. \*Ничего из перечисленного
4. Ничего из перечисленного

№ 3. Вычислить *conjugata vera* можно по:

1. Измерение ромба Михаэлиса
2. Измерение прямого размера выхода таза
3. \*Измерение *s. diagonalis* и *s. externa*
4. Измерение подлобкового угла

№ 4. Показания к экстраперитонеальному КС:

1. \*Экстренное КС в родах при высоком риске инфекции или начальных ее проявлениях
2. Недоношенная беременность
3. Поперечное и косое положение плода
2. 4. Предлежание плаценты

№ 5. Причины формирования анатомически узкого таза в подростковом периоде:

1. \*Гормональные нарушения (гиперандрогения), тяжелый труд
2. Вредные привычки
3. ОРВИ
1. 4. Аллергические заболевания

**Критерии оценки тестового контроля (стандартизированный контроль - тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

**Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Способы подсчета срока беременности в современном акушерстве.
2. Послеродовый период.

3. Вызванные беременностью отеки и протеинурия.
4. Преэклампсия. Возможные причины, профилактика, диагностика и лечение.
5. Эндометрит. Причины, клиника, диагностика, профилактика и лечение.

#### **Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

#### **Примеры ситуационных задач:**

**Задача № 1.** Первобеременная Я., 26 лет, поступила в родильный дом с доношенной беременностью и со схватками, начавшимися 8 часов назад.

Менструальная функция не нарушена, половая жизнь с 25 лет. Гинекологических заболеваний не было. Соматически здорова.

Окружность живота 105 см, высота стояния дна матки 40 см, рост 166 см, масса тела 72 кг. Положение плода продольное, I позиция, передний вид, предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода - 4000 гр. Схватки по 25-30 секунд через 4-5 минут, слабой силы, умеренно болезненные.

Влагалищное исследование: наружные половые органы без особенностей, влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие 4-5 см, края средней толщины, плохо растяжимые. Плодный пузырь цел, вскрылся при влагалищном исследовании, излилось небольшое количество светлых вод. Предлежат ягодичы, прижаты ко входу в малый таз, крестец обращен кпереди и влево, линия интертрохантерика в левом косом размере таза. Емкость таза удовлетворительная, CD - 13 см.

Начата стимуляция родовой деятельности внутривенным капельным введением окситоцина в течение 3 часов, которая эффекта не дала: схватки остаются слабой силы, короткие, через 4-5 минут по 30 секунд.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План ведения родов.
3. Возможные осложнения при тазовом предлежании для матери и плода и их профилактика.

**Эталон ответа:**

1. Беременность I, 40 недель. Роды I, срочные, I период родов. Раннее излитие околоплодных вод. Первичная слабость родовой деятельности. Тазовое предлежание плода. Неэффективность родостимуляции.
2. Учитывая длительность родового акта в течение 11 часов, неэффективность родостимуляции, тазовое предлежание плода и его доношенность, с целью получения живого нетравмированного плода необходимо завершить роды операцией кесарево сечение.
3. Осложнения для матери – травма тканей родового канала, гипотоническое или атоническое кровотечение в последовом или послеродовом периодах. Осложнения для плода – интранатальная гипоксия, гибель, травматизация. Профилактика – рациональное ведение (наблюдение за динамикой открытия шейки матки, нарастанием родовой деятельности, введение утеротонических средств после рождения плода, контроль за сердечной деятельностью плода – КТГ, введение средств, улучшающих маточно-плацентарный кровоток) и завершение родов (своевременное кесарево сечение).

**Задача № 2.** В родильное отделение поступила в первом периоде родов повторно-родящая 30 лет. Последний раз посещала женскую консультацию 10 дней назад. Самочувствие удовлетворительное. I роды закончились самопроизвольно живым ребенком 6 лет тому назад; в течении последующих 3-х лет было 2 искусственных аборта, произведенных в больнице; 2 года назад были вторые роды, закончились операцией кесарева сечения по поводу предлежания плаценты. В послеоперационном периоде было повышение температуры до 37,6-37,8°C, получала антибактериальную терапию с первого дня операции. Ребенок жив, развивается хорошо. Женщина правильного телосложения, таз нормальных размеров, плодный пузырь цел. Открытие I палец. Сердцебиение плода ясное, положение продольное, предлежит головка. При пальпации рубца на матке определяется истончение в области обоих углов и его болезненность.

1. Правильно ли было ведение беременной в женской консультации, есть ли дефекты наблюдения?
2. Врачебная тактика.
3. Метод родоразрешения.

**Эталон ответа:**

1. Учитывая отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, женщине должна была быть проведена УЗ-визуализация рубца на матке, и ее необходимо было госпитализировать в акушерский стационар III уровня заблаговременно (в 36 недель) для родоразрешения операцией кесарево сечение в плановом порядке.
2. Снять родовую деятельность, провести профилактику акушерского кровотечения и обеспечить проведение экстренного родоразрешения.
3. Операция кесарево сечение в экстренном порядке с иссечением «старого» рубца.

**Задача № 3.** Роженица Л., 28 лет, поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью и доношенной беременностью.

Менструации с 12 лет, по 3-4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет. Первая беременность закончилась нормальными срочными родами в 25 лет, вес плода 4200. Вторая - закончилась медицинским абортom при сроке

беременности 7-8 недель, без осложнений; третья - 2 года назад - медицинский аборт при сроке беременности 8-9 недель. Через неделю после аборта по поводу кровянистых выделений было произведено повторное выскабливание полости матки.

Данная беременность 4-ая, развивалась без осложнений. Схватки начались 4 часа назад, воды излились 1 час назад.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, рост 160 см, масса тела 75 кг. По органам без патологии. АД - 110/70 - 120/70 мм рт.ст. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки над лоном - 38 см.

Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Определяется выраженная шейно-головная борозда между затылком и спинкой плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд. в мин. Размеры таза: 25-29-31-20 см. Предполагаемая масса плода - 4200-4300 гр.

Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд, сильные, резко болезненные. Симптом Вастена положительный.

Влагалищное исследование - наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, раскрытие 8 см, плодного пузыря нет. Предлежит головка, в плоскости входа в малый таз. Определяются надбровные дуги, нос, рот, подбородок. Лицевая линия стоит в правом косом размере. Подбородок обращен к правому крестцово-подвздошному сочленению. Крестцовая впадина свободна.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План ведения родов.
3. Возможные осложнения в родах при данном вставлении.

#### **Эталон ответа:**

1. Беременность IV, 40 недель. Роды II, срочные, II период родов. Головное предлежание, лицевое вставление. Клинически узкий таз.
2. Необходимо снять родовую деятельность, завершить роды операцией кесарево сечение в экстренном порядке.
3. Возможные осложнения для матери – разрыв матки и внутреннее кровотечение, травма мочевого пузыря. Возможные осложнения для плода - интранатальная гипоксия, гибель.

#### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Примеры тем рефератов:**

1. Физиотерапевтические и нетрадиционные методы профилактики и лечения невынашивания беременности.
2. Родовая деятельность. Биохимические аспекты ее развития в норме и при АРД.
3. Антенатальная гибель плода. Изменения в системе мать-матка-плацента-плод.
4. Особенности изменений на молекулярном, клеточном, органном и организменном уровнях при гестозах.
5. Роль биологически активных веществ маточно-плацентарного комплекса в развитии нормальной беременности и ее осложнений.

### **Критерии оценки реферата:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 7 семестре - зачет.**

**6 Порядок проведения промежуточной аттестации**

**Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме тестирования. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (**I**). Критерии сдачи зачета (**III**):

Зачет выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Не зачет выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

### **Фонды оценочных средств**

**для проверки уровня сформированности компетенций  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**В результате изучения дисциплины происходит комплексное освоение компетенций:**

**ОК-1** обладать способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

**ОПК-9** способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

**ПК- 5** готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Патологическое прикрепление плаценты, при котором ворсины хориона прилежат к мышечному слою, называется?
  - а) плотное прикрепление (placenta adhaerens);

- б) истинное приращение (placenta accreta);
  - в) врастание (placenta increta);
  - г) прорастание (placenta percreta).
2. Патологическое прикрепление плаценты, при котором ворсины хориона прорастают мышечный слой, называется?
- а) плотное прикрепление (placenta adhaerens);
  - б) истинное приращение (placenta accreta);
  - в) врастание (placenta increta);
  - г) прорастание (placenta percreta).
3. Патологическое прикрепление плаценты, при котором ворсины хориона прорастают мышечный и серозный слои, называется?
- а) плотное прикрепление (placenta adhaerens);
  - б) истинное приращение (placenta accreta);
  - в) врастание (placenta increta);
  - г) прорастание (placenta percreta).
4. К причинам патологического прикрепления плаценты НЕ относится?
- а) воспалительные заболевания эндометрия;
  - б) специфические поражения эндометрия (гонорея, туберкулез);
  - в) внутриматочные вмешательства;
  - г) приём оральных контрацептивов.
5. К утеротоникам относится?
- а) натрия хлорид;
  - б) транексам;
  - в) метилэргометрин;
  - г) дексаметазон.
6. Кровотечение в последовом периоде, вызванное разрывом мягких тканей родового пути, характеризуется?
- а) возникает сразу после рождения плода, матка плотная, кровь жидкая, алая;
  - б) возникает сразу после рождения последа, матка дряблая, контур её не определяется, кровь тёмная;
  - в) возникает сразу после рождения плода, кровь не сворачивается, тёмная или алая;
  - г) возникает сразу после рождения последа, матка плотная, кровь жидкая, алая.
7. Обезболивание при операции ручное отделение и выделение последа?
- а) внутривенный наркоз;
  - б) эндотрахеальный наркоз;
  - в) местная анестезия;
  - г) обезболивание не требуется.
8. Вы только что приняли у женщины роды. Через 5 минут после изгнания плода началось кровотечение, матка дряблая, кровь тёмная со сгустками, выделяется волнообразно. Ваши действия?
- а) выжидательная тактика в течение 15 минут;
  - б) катетеризация мочевого пузыря, внутривенное введение утеротонических препаратов, проверка признаков отделения последа; при отрицательных признаках – выжидательная тактика 15 минут;



- в) катетеризация мочевого пузыря, внутривенное введение утеротонических препаратов, проверка признаков отделившегося последа; при отрицательных признаках – операция ручное отделение и выделение последа;
- г) лапаротомия с экстирпацией матки с придатками.

9. При подозрении на истинное приращение плаценты целесообразно?

- а) тракции за пуповину до рождения последа;
- б) операция ручное отделение и выделение последа;
- в) лапаротомия, ампутация (экстирпация) матки без придатков;
- г) лапаротомия, ампутация (экстирпация) матки с придатками.

10. Гипотония – это?

- а) состояние, при котором резко снижен тонус и сократительная способность матки на фоне паралича нервно-мышечного аппарата матки;
- б) состояние, при котором резко снижен тонус и сократительная способность матки на фоне сохраненного рефлекторного ответа;
- в) состояние, при котором резко повышен тонус и сократительная способность матки на фоне паралича нервно-мышечного аппарата матки;
- г) состояние, при котором резко повышен тонус и сократительная способность матки на фоне сохраненного рефлекторного ответа.

11. Атония – это?

- а) состояние, при котором резко снижен тонус и сократительная способность матки на фоне паралича нервно-мышечного аппарата матки;
- б) состояние, при котором резко снижен тонус и сократительная способность матки на фоне сохраненного рефлекторного ответа;
- в) состояние, при котором резко повышен тонус и сократительная способность матки на фоне паралича нервно-мышечного аппарата матки;
- г) состояние, при котором резко повышен тонус и сократительная способность матки на фоне сохраненного рефлекторного ответа.

12. Кровотечение в раннем послеродовом периоде, вызванное гипотонией матки, характеризуется?

- а) возникает сразу после рождения плода, матка плотная, кровь жидкая, алая;
- б) возникает сразу после рождения последа, матка дряблая, контур её не определяется, кровь тёмная;
- в) возникает сразу после рождения плода, кровь не сворачивается, тёмная или алая;
- г) возникает сразу после рождения последа, матка плотная, кровь жидкая, алая.

13. После рождения последа началось кровотечение, кровопотеря не превышает 200-300 мл. Ваши действия?

- а) выжидательная тактика в течение 15 минут, при продолжающемся кровотечении гемостатическая терапия;
- б) лапаротомия, экстирпация матки на фоне инфузионно-трансфузионной терапии;
- в) утеротоники, гемостатическая терапия, наружный массаж матки;
- г) операция ручное обследование полости матки на фоне утеротоников и гемостатической терапии.

14. После рождения последа началось кровотечение, кровопотеря не превышает 1000 мл. Ваши действия?

- а) выжидательная тактика в течение 15 минут, при продолжающемся кровотечении гемостатическая терапия;

- б) лапаротомия, экстирпация матки на фоне инфузионно-трансфузионной терапии;
- в) утеротоники, гемостатическая терапия, наружный массаж матки;
- г) операция ручное обследование полости матки на фоне утеротоников и гемостатической терапии.

15. После рождения последа началось кровотечение, кровопотеря превышает 1500 мл. Ваши действия?

- а) выжидательная тактика в течение 15 минут, при продолжающемся кровотечении гемостатическая терапия;
- б) лапаротомия, экстирпация матки на фоне инфузионно-трансфузионной терапии;
- в) утеротоники, гемостатическая терапия, наружный массаж матки;
- г) операция ручное обследование полости матки на фоне утеротоников и гемостатической терапии.

16. После рождения последа выявлен его дефект, кровотечение отсутствует. Ваши действия?

- а) утеротоническая терапия;
- б) лапаротомия с экстирпацией матки без придатков;
- в) наружный массаж матки с применением приёма Креде-Лазаревича;
- г) операция ручного обследования полости матки.

17. Обезболивание при операции ручное обследование полости матки?

- а) внутривенный наркоз;
- б) эндотрахеальный наркоз;
- в) местная анестезия;
- г) обезболивание не требуется.

18. Кровотечение в последовом или раннем послеродовом периоде, вызванное патологией системы гемостаза, характеризуется?

- а) возникает сразу после рождения плода, матка плотная, кровь жидкая, алая;
- б) возникает сразу после рождения последа, матка дряблая, контур её не определяется, кровь тёмная;
- в) возникает сразу после рождения плода, кровь не сворачивается, тёмная или алая;
- г) возникает сразу после рождения последа, матка плотная, кровь жидкая, алая.

19. Для остановки кровотечения в раннем послеродовом периоде по методу Бакшеева абортцанги накладывают?

- а) на боковые стороны шейки матки;
- б) на переднюю и заднюю стенки матки;
- в) через своды влагалища вдоль шейки матки;
- г) на заднюю спайку промежности.

20. К признакам отделения плаценты НЕ относится?

- а) признак Шредера;
- б) признак Чукалова-Кюстнера;
- в) признак Альфельда;
- г) признак Абуладзе.

21. Графическое изображение течения родов, которое основывается на скорости раскрытия шейки матки, называется:

- а) кардиотокограмма;
- б) токограмма;

- в) миограмма;
- г) партограмма.

22. Графическое изображение сердечных сокращений плода и сократительной деятельности матки называется:

- а) кардиотокограмма;
- б) токограмма;
- в) миограмма;
- г) партограмма.

23. При нахождении головки над входом в малый таз при четвёртом приёме Леопольда руки врача:

- а) сходятся (почти соединяются);
- б) расходятся;
- в) параллельны друг другу;
- г) наружными приёмами головка не определяется.

24. При нахождении головки на тазовом дне при четвёртом приёме Леопольда руки врача:

- а) сходятся (почти соединяются);
- б) расходятся;
- в) параллельны друг другу;
- г) наружными приёмами головка не определяется.

25. При нахождении головки малым сегментом в плоскости входа в малый таз при влагалищном исследовании определяется:

- а) головка не полностью занимает широкую часть полости малого таза;
- б) головка полностью занимает широкую часть полости малого таза;
- в) седалищные ости не достижимы;
- г) свободно достигаются границы плоскости входа в малый таз.

26. По мере прогрессирования родов интервал между схватками:

- а) уменьшается;
- б) увеличивается;
- в) не меняется;
- г) интервал между сватками не зависит от продолжительности родов, а зависит от срока беременности.

27. По мере прогрессирования родов длительность схваток:

- а) уменьшается;
- б) увеличивается;
- в) не меняется;
- г) длительность сваток не зависит от продолжительности родов, а зависит от срока беременности.

28. В первом периоде родов роженице не разрешается:

- а) принимать пищу;
- б) опорожнять мочевой пузырь;
- в) ходить по палате;
- г) принимать горизонтальное положение.

29. С какого момента начинают оказание классического ручного пособия при головном предлежании по защите промежности?
- а) врезывание головки;
  - б) прорезывание головки;
  - в) при полном открытии шейки матки;
  - г) после рождения головки.
30. Первый момент акушерского пособия при головном предлежании:
- а) профилактика преждевременного разгибания головки;
  - б) уменьшение напряжения тканей промежности;
  - в) регулирование потуг;
  - г) рождение головки.
31. Второй момент акушерского пособия при головном предлежании:
- а) профилактика преждевременного разгибания головки;
  - б) уменьшение напряжения тканей промежности;
  - в) регулирование потуг;
  - г) рождение головки.
32. После рождения состояние ребёнка оценивают по шкале:
- а) Апгар;
  - б) Бишопа;
  - в) Глазго;
  - г) Савельевой.
33. Признак отделения последа, когда при надавливании ребром кисти руки на надлобковую область при отделившейся плаценте пуповина не втягивается, а ещё больше выходит наружу, называется по автору?
- а) признак Шредера;
  - б) признак Чукалова-Кюстнера;
  - в) признак Альфельда;
  - г) признак Довженко.
34. Признак отделения последа, при котором роженице предлагают дышать глубоко: если при выдохе пуповина не втягивается во влагалище, то плацента не отделилась, называется по автору:
- а) признак Шредера;
  - б) признак Чукалова-Кюстнера;
  - в) признак Альфельда;
  - г) признак Довженко.
35. Признак отделения последа, при котором лигатура, наложенная на пуповину у половой щели роженицы, при отделившейся плаценте опускается на 8-10 см и ниже от вульварного кольца, называется:
- а) признак Шредера;
  - б) признак Чукалова-Кюстнера;
  - в) признак Альфельда;
  - г) признак Довженко.
36. Скручивание в канатик – это:
- а) признак отделения плаценты;
  - б) способ выделения последа;

- в) способ выделения плодных оболочек;
- г) способ перевязки пуповины после рождения плода.

37. При способе Абуладзе переднюю брюшную стенку захватывают обеими руками так, чтобы были захвачены:

- а) прямые мышцы;
- б) косые мышцы;
- в) большие грудные мышцы;
- г) трапецевидная мышца.

38. Способ выделения последа по Креде-Лазаревичу проводится:

- а) под наркозом;
- б) под эпидуральной анестезией;
- в) под местным обезболиванием;
- г) без обезболивания.

39. Способ выделения плодных оболочек, при котором роженице предлагают поднять таз вверх, опираясь на ступни, называется:

- а) способ Гентера;
- б) способ Креде-Лазаревича;
- в) способ Абуладзе;
- г) скручивание в канатик.

40. Материнская смертность измеряется в:

- а) %;
- б) ‰;
- в) нет единицы измерения;
- г) °С.

41. Ранняя неонатальная смертность – это:

- а) смертность с 29 дня жизни до 1 года;
- б) смертность в первые 4 недели жизни;
- в) смертность в первые 168 ч (7 суток) жизни;
- г) смертность на 2-ой, 3-ей и 4-ой неделях жизни.

42. Мертворождаемость – это:

- а) показатель количества плодов, погибших во время родов;
- б) показатель количества плодов, погибших с 22 недель беременности и во время родов;
- в) показатель количества плодов, погибших во время родов и в течение 7 суток после родов;
- г) показатель количества плодов, погибших с 22 недель до родов.

43. Окружность живота измеряется:

- а) на уровне пупка;
- б) на 2 поперечных пальца выше пупка;
- в) выше пупка, на 2 поперечных пальца ниже мечевидного отростка;
- г) на 2 поперечных пальца ниже пупка.

44. *Distantia spinarum* – это:

- а) расстояние между гребнями подвздошных костей;
- б) расстояние между 1 поясничным и 1 крестцовым позвонками;

- в) расстояние между задними верхними остями подвздошных костей;
- г) расстояние между передними верхними остями подвздошных костей.

45. Рост женщины 150 см и ниже может свидетельствовать о:

- а) клинически узком тазе;
- б) анатомически узком тазе;
- в) расширенном тазе;
- г) небольшой массе плода.

46. К достоверному(-ым) признаку(-ам) беременности относится(-ятся):

- а) прекращение менструации у женщины репродуктивного возраста;
- б) тошнота, рвота особенно по утрам, изменение аппетита;
- в) пальпирующиеся части плода;
- г) изменение формы и консистенции матки.

47. Наружная конъюгата в норме равна:

- а) 28-29 см;
- б) 26-27 см;
- в) 25-26 см;
- г) 20-21 см.

48. Для вычисления истинной конъюгаты необходимо:

- а) из наружной конъюгаты вычесть 9 см;
- б) из наружной конъюгаты вычесть 7 см;
- в) из *distantia spinarum* вычесть 9 см;
- г) из *distantia spinarum* вычесть 7 см.

49. Индекс Соловьева – это:

- а) окружность голеностопного сустава;
- б) окружность лучезапястного сустава;
- в) окружность коленного сустава;
- г) окружность бедренной кости.

50. Нижняя точка ромба Михаэлиса:

- а) копчик;
- б) 5-й поясничный позвонок;
- в) 1-й поясничный позвонок;
- г) верхушка крестца.

51. Измерение таза производят:

- а) тазометром;
- б) тазомером;
- в) сантиметровой лентой;
- г) линейкой.

52. Индекс Соловьева в норме равен:

- а) 12-14 см;
- б) 14-16 см;
- в) 16-18 см;
- г) 18-20 см.

53. Диагональная конъюгата измеряется:

- а) при влагалищном исследовании;
- б) тазомером;
- в) сантиметровой лентой;
- г) вычисляется путем вычитания 9 см из наружной конъюгаты.

54. Вертикальный размер ромба Михаэлиса соответствует:

- а) анатомической конъюгате;
- б) наружной конъюгате;
- в) диагональной конъюгате;
- г) истинной конъюгате.

55. Диагональная конъюгата – это расстояние между:

- а) нижним краем симфиза и мысом;
- б) седалищными буграми;
- в) гребнями подвздошных костей;
- г) большими вертелами бедренных костей.

56. Диагональная конъюгата в норме равна:

- а) 12-13 см;
- б) 31-32 см;
- в) 28-29 см;
- г) 25-26 см.

57. Формула нормального таза:

- а) 25-28-31-20;
- б) 23-27-29-19;
- в) 25-28-31-19;
- г) 23-27-29-21.

58. Сколько уровней оказания акушерской помощи Вы знаете?

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

59. Какое отделение отсутствует в акушерском стационаре?

- а) приемный покой;
- б) отделение патологии беременных;
- в) родильное отделение;
- г) гинекологическое отделение.

60. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:

- а) максимального сгибания;
- б) умеренного сгибания;
- в) умеренного разгибания;
- г) максимального разгибания.

61. Положение плода – это:

- а) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
- б) отношение спинки плода к фронтальной плоскости;
- в) отношение оси плода к длиннику матки;
- г) взаимоотношение различных частей плода.

62. Правильным является членорасположение, когда головка:
- а) разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленных и тазобедренных суставах, туловище согнуто;
  - б) согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленных и тазобедренных суставах, туловище согнуто;
  - в) согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленных и тазобедренных суставах;
  - г) согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах.
63. Продольным называется положение, при котором ось плода:
- а) находится под прямым углом к продольной оси матки;
  - б) находится под острым углом к продольной оси матки;
  - в) совпадает с длинником матки;
  - г) находится под тупым углом к оси матки.
64. Правильным положением плода считается:
- а) продольное;
  - б) косое;
  - в) поперечное с головкой плода, обращенной влево;
  - г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо.
65. При первой позиции спинка плода обращена:
- а) вправо;
  - б) ко дну матки;
  - в) влево;
  - г) ко входу в малый таз.
66. Под позицией плода понимается:
- а) отношение спинки плода к боковым стенкам матки;
  - б) отношение головки плода ко входу в малый таз;
  - в) отношение оси плода к длиннику матки;
  - г) взаимоотношение различных частей плода.
67. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:
- а) спинки;
  - б) головки;
  - в) мелких частей;
  - г) тазового конца.
68. Вид плода – это отношение:
- а) спинки к сагиттальной плоскости;
  - б) головки к плоскости входа в малый таз;
  - в) спинки к передней и задней стенкам матки;
  - г) оси плода к длиннику матки.
69. Наиболее частым предлежанием плода является:
- а) чистое ягодичное;
  - б) ягодично-ножное;
  - в) ножное;
  - г) головное (черепное).



70. Предлежание плода – это отношение:
- а) головки плода ко входу в таз;
  - б) тазового конца плода ко входу в малый таз;
  - в) наиболее низколежащей крупной части плода ко входу в таз;
  - г) головки плода ко дну матки.
71. Проводная ось таза – это:
- а) линия, соединяющая середины всех поперечных размеров таза;
  - б) линия, соединяющая середины всех прямых размеров таза;
  - в) линия, параллельная крестцу;
  - г) линия, огибающая лонное сочленение.
33. Истинная конъюгата в норме равна:
- а) 11 см;
  - б) 13 см;
  - в) 9 см;
  - г) 20 см.
72. Прямой размер узкой части полости малого таза равен:
- а) 12 см;
  - б) 10 см;
  - в) 11 см;
  - г) 9 см.
73. Поперечный размер выхода из малого таза:
- а) 9 см;
  - б) 10 см;
  - в) 11 см;
  - г) 12 см.
74. Величина прямого размера головки плода:
- а) 9,5 см;
  - б) 11 см;
  - в) 12 см;
  - г) 13,5 см.
75. Головное предлежание плода при физиологических родах:
- а) переднее-головное;
  - б) затылочное;
  - в) лобное;
  - г) лицевое.
76. Лучше всего прослушивается сердцебиение плода при первой позиции переднем виде затылочного предлежания:
- а) справа ниже пупка;
  - б) слева ниже пупка;
  - в) слева выше пупка;
  - г) слева на уровне пупка.
77. Малый родничок:
- а) имеет треугольную форму;

- б) имеет четырёхугольную форму;
- в) больше переднего;
- г) придаёт головке овальную форму.

78. Малый кривой размер идёт:

- а) от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка;
- б) от подзатылочной ямки до передней границы волосистой части головы;
- в) от подбородка до наиболее выступающей точки на затылке;
- г) от переносья до затылочного бугра.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типовые задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Какие разрывы промежности Вы знаете?
  - а) самопроизвольные;
  - б) медиальные;
  - в) травматические;
  - г) латеральные.
  
2. Какие проявления НЕ относятся к угрожающему разрыву промежности?
  - а) цианоз тканей промежности;
  - б) отёк тканей промежности;
  - в) появление мелких трещин тканей промежности;
  - г) бледность тканей промежности.
  
3. При разрыве промежности III степени повреждается:
  - а) только задняя спайка;
  - б) задняя спайка и нижняя треть влагалища;
  - в) задняя спайка и нижняя треть влагалища, мышцы тазового дна без вовлечения сфинктера прямой кишки;
  - г) задняя спайка и нижняя треть влагалища, мышцы тазового дна с вовлечением сфинктера прямой кишки.
  
4. Рассечение промежности по средней линии называется?
  - а) латеральная эпизиотомия;
  - б) срединно-латеральная эпизиотомия;
  - в) срединно-медиальная эпизиотомия;
  - г) перинеотомия.
  
5. Какая эпизиотомия является наиболее целесообразной?
  - а) латеральная эпизиотомия;
  - б) срединно-латеральная эпизиотомия;
  - в) срединно-медиальная эпизиотомия;
  - г) перинеотомия.
  
6. Как происходит рождение плода при центральном разрыве промежности?
  - а) через отверстие в центре промежности (между прямой кишкой и задней спайкой);
  - б) через прямую кишку;
  - в) с разрывом мочеиспускательного канала;
  - г) с разрывом прямой кишки.

7. Какой шов накладывается первым при глубоком разрыве влагалища?  
а) шов, соединяющий остатки девственной плевы;  
б) провизорный на угол разрыва влагалища;  
в) шов, проходящий через всю толщу ткани в середине разрыва влагалища;  
г) влагалище ушивается всего одним швом.
8. Разрыв шейки матки III степени это?  
а) разрыв, на 1 см не достигающий до сводов влагалища;  
б) разрыв, достигающий до сводов влагалища;  
в) разрыв длиной 2 см;  
г) двусторонний разрыв длиной 1 см.
9. Разрыв шейки матки длиной более 2 см, на 1 см не достигающий до сводов влагалища, относится к разрыву:  
а) I степени;  
б) II степени;  
в) III степени;  
г) IV степени.
10. Какую классификацию разрывов матки используют в нашей стране?  
а) Красовского;  
б) Савельевой;  
в) Персианинова;  
г) Вербова.
11. Разрыв матки, не проникающий в брюшную полость, называется?  
а) малый;  
б) неполный;  
в) полный;  
г) частичный.
12. Какой стадии нет в клиническом течении разрыва матки?  
а) угрожающий;  
б) начавшийся;  
в) продолжающийся;  
г) свершившийся.
13. Части плода ясно (визуально) определяются под передней брюшной стенкой, сердцебиение плода отсутствует. Это свидетельствует о...  
а) острой внутриутробной гипоксии плода;  
б) полном разрыве матки и гибели плода;  
в) гипотонии матки и гибели плода;  
г) внематочной беременности.
14. Образование гематомы в рыхлой клетчатке таза между листками широкой связки матки или под её брюшинным покровом чаще всего характерно для:  
а) полного разрыва матки;  
б) неполного разрыва матки;  
в) трещины (надрыва);  
г) отрыва матки от сводов влагалища.

15. Тактика при угрожающем разрыве матки:
- а) стимуляция родовой деятельности;
  - б) снять родовую деятельность и экстренное кесарево сечение;
  - в) плодоразрушающая операция;
  - г) обезболивание в виде спазмолитиков и промедола.
16. Показанием к плановому кесареву сечению во время беременности НЕ является?
- а) рубец на матке после кесарева сечения в анамнезе;
  - б) рубец на матке после 2х кесаревых сечений в анамнезе;
  - в) рубец на матке после кесарева сечения в анамнезе в сочетании с анатомическим сужением таза I степени;
  - г) рубец на матке после кесарева сечения в анамнезе в сочетании с предполагаемой массой плода 3600 г и более.
17. Поднадкостничное кровоизлияние, ограниченное черепными швами и не распространяющееся за их пределы – это?
- а) субапонеуротическое кровоизлияние;
  - б) «шиньон» после вакуум-экстракции плода;
  - в) родовая опухоль;
  - г) кефалогематома.
18. Эпидуральное кровоизлияние – это?
- а) кровоизлияние между твёрдой мозговой оболочкой и надкостницей на внутренней поверхности черепа;
  - б) кровоизлияние между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками;
  - в) кровоизлияние под паутинной мозговой оболочкой;
  - г) кровоизлияние между мягкой мозговой оболочкой и веществом мозга.
19. Субпиальное кровоизлияние – это?
- а) кровоизлияние между твёрдой мозговой оболочкой и надкостницей на внутренней поверхности черепа;
  - б) кровоизлияние между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками;
  - в) кровоизлияние под паутинной мозговой оболочкой;
  - г) кровоизлияние между мягкой мозговой оболочкой и веществом мозга.
20. Субарахноидальное кровоизлияние – это?
- а) кровоизлияние между твёрдой мозговой оболочкой и надкостницей на внутренней поверхности черепа;
  - б) кровоизлияние между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками;
  - в) кровоизлияние под паутинной мозговой оболочкой;
  - г) кровоизлияние между мягкой мозговой оболочкой и веществом мозга.
21. Длительность родов у первородящих:
- а) 4-6 ч;
  - б) 6-8 ч;
  - в) 8-14 ч;
  - г) 20-22 ч.
22. Что такое преждевременное излитие околоплодных вод?
- а) излитие околоплодных вод при полном (или почти полном) раскрытии шейки матки;
  - б) излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности;
  - в) излитие околоплодных вод позже наступления полного раскрытия шейки матки;
  - г) рождение плода в рубашке.

23. При какой оценке шейки матки в баллах следует считать её недостаточно «зрелой»?

- а) 5-8;
- б) 3-4;
- в) 1-2;
- г) 0-2.

24. Что из перечисленного относится к предвестникам родов?

- а) предлежащая часть высоко над лоном,
- б) понижение двигательной активности плода;
- в) появление кровянистых выделений;
- г) повышение температуры тела беременной женщины.

25. На сколько см открывается шейка матки в латентную фазу?

- а) 3-4;
- б) 2-3;
- в) 5-6;
- г) 6-8;

26. Что происходит во II периоде родов?

- а) дальнейшее раскрытие шейки матки до полного;
- б) излитие околоплодных вод;
- в) рождение плода;
- г) отделение последа.

27. Прорезывание головки – это...

- а) рождение головки плода;
- б) появление небольшого участка головки из раскрывающейся половой щели, исчезающее вне потуги;
- в) появление небольшого участка головки из раскрывающейся половой щели, не исчезающее вне потуги;
- г) невозможность определения положения головки в тазу наружными методами.

28. При отделении последа по Шультце он рождается...

- а) материнской стороной;
- б) плодовой стороной;
- в) по смешанному типу;
- г) не рождается.

29. Роды своевременны в сроке:

- а) до 37 нед.;
- б) 37-42 нед.;
- в) 38-40 нед.;
- г) после 40 нед.

30. Контракционное кольцо – это...

- а) наружный зев шейки матки;
- б) граница между истонченным нижним сегментом и телом матки;
- в) внутренний зев шейки матки;

г) окружность живота на уровне пупка.

31. Излитие вод до полного раскрытия шейки матки называется:

- а) раннее;
- б) преждевременное;
- в) запоздалое;
- г) досрочное.

32. Какая шкала позволяет оценить степень зрелости шейки матки?

- а) Апгар;
- б) Бишопа;
- в) Глазго;
- г) Савельевой.

33. Сокращение мышечных волокон матки называется:

- а) контракция;
- б) ретракция;
- в) дистракция;
- г) потуги.

34. Волна сокращения матки имеет направление:

- а) снизу вверх;
- б) сверху вниз;
- в) справа налево;
- г) слева направо.

35. В клиническом течении родов выделяют:

- а) 2 периода;
- б) 3 периода;
- в) 4 периода;
- г) 5 периодов.

36. Какие рецепторы вызывают снижение возбудимости матки?

- а)  $\alpha_1$ -адренорецепторы;
- б)  $\alpha_2$ -адренорецепторы;
- в)  $\beta_2$ -адренорецепторы;
- г) М-холинорецепторы.

37. Перед началом родов возбудимость подкорковых структур:

- а) повышается;
- б) снижается;
- в) не изменяется;
- г) резко снижается.

38. Женщину во время родов называют:

- а) родильница;
- б) роженица;
- в) рожаящая;
- г) беременная.

39. Внутренний пояс соприкосновения (прилегания) – это:

- а) борозда между истонченным нижним сегментом и телом матки;

- б) место охвата головки стенками нижнего сегмента;
- в) место охвата матки стенками брюшной полости;
- г) место охвата головки мышцами промежности.

40. Третий период родов называется:

- а) период изгнания;
- б) период раскрытия шейки матки;
- в) послеродовый;
- г) последовый.

41. В основе патогенезе геморрагического шока НЕ лежит?

- а) гиповолемия;
- б) гипоперфузия;
- в) гипоксия с развитием дистрофических изменений в тканях;
- г) нарушение транспорта кислорода.

42. Нулевая стадия шока (шок не выражен) характеризуется?

- а) кровопотери нет, клинические симптомы отсутствуют;
- б) кровопотеря до 10 % ОЦК (450-500 мл), клинические симптомы отсутствуют;
- в) кровопотеря до 15-25 % ОЦК (750-1200 мл), клинические симптомы отсутствуют;
- г) кровопотеря до 10 % ОЦК (450-500 мл), тахикардия до 100 ударов в минуту, слабая гипотония.

43. I стадия шока (компенсированный шок) характеризуется?

- а) кровопотеря до 10 % ОЦК (450-500 мл), клинические симптомы отсутствуют;
- б) кровопотеря до 15-25 % ОЦК (750-1200 мл), клинические симптомы отсутствуют;
- в) кровопотеря до 15-25 % ОЦК (750-1200 мл), тахикардия до 100 ударов в минуту, слабая гипотония.
- г) кровопотеря 25-35 % ОЦК (1200-1800 мл), тахикардия до 120-140 ударов в минуту, систолическое АД менее 100 мм рт ст.

44. II стадия шока (декомпенсированный обратимый шок) характеризуется?

- а) кровопотеря до 15-25 % ОЦК (750-1200 мл), тахикардия до 100 ударов в минуту, слабая гипотония.
- б) кровопотеря 25-35 % ОЦК (1200-1800 мл), тахикардия до 120-140 ударов в минуту, систолическое АД менее 100 мм рт ст.
- в) кровопотеря 25-35 % ОЦК (1200-1800 мл), тахикардия более 140 ударов в минуту, систолическое АД менее 60 мм рт ст.
- г) кровопотеря более 35 % ОЦК (более 2000 мл), тахикардия более 140 ударов в минуту, систолическое АД менее 60 мм рт ст.

45. К коллоидам относится?

- а) раствор глюкозы;
- б) гидроксиэтилкрахмал;
- в) свежезамороженная плазма;
- г) эритроцитарная масса.

46. I стадия ДВС-синдрома называется?

- а) гипокоагуляция;
- б) гиперкоагуляция;

- в) восстановления;
- г) коагулопатия потребления.

47. II стадия ДВС-синдрома называется?

- а) гипокоагуляция;
- б) гиперкоагуляция;
- в) восстановления;
- г) коагулопатия потребления.

48. III стадия ДВС-синдрома называется?

- а) гипокоагуляция;
- б) гиперкоагуляция;
- в) восстановления;
- г) коагулопатия потребления.

49. IV стадия ДВС-синдрома называется?

- а) гипокоагуляция;
- б) гиперкоагуляция;
- в) восстановления;
- г) коагулопатия потребления.

50. К кристаллоидам относится?

- а) раствор глюкозы;
- б) гидроксиэтилкрахмал;
- в) свежзамороженная плазма;
- г) эритроцитарная масса.

51. Для стадии гиперкоагуляции при ДВС-синдроме характерно?

- а) увеличение фибриногена, гематокрита, уменьшение времени свертывания крови;
- б) уменьшение фибриногена, гематокрита и факторов свертывания крови;
- в) уменьшение фибриногена, гематокрита, гемоглобина и скорости свертывания крови;
- г) увеличение фибриногена, гематокрита и времени свертывания крови.

52. Для стадии гипокоагуляции при ДВС-синдроме характерно?

- а) увеличение фибриногена, гематокрита, уменьшение времени свертывания крови;
- б) уменьшение фибриногена, гематокрита и факторов свертывания крови;
- в) уменьшение фибриногена, гематокрита, гемоглобина и скорости свертывания крови;
- г) увеличение фибриногена, гематокрита и времени свертывания крови.

53. Для стадии коагулопатии потребления при ДВС-синдроме характерно?

- а) увеличение фибриногена, гематокрита, уменьшение времени свертывания крови;
- б) уменьшение фибриногена, гематокрита и факторов свертывания крови;
- в) уменьшение фибриногена, гематокрита, гемоглобина и скорости свертывания крови;
- г) увеличение фибриногена, гематокрита и времени свертывания крови.

54. Какая стадия ДВС-синдрома описана: жалобы на слабость, тревожность, АД – 110/70 мм рт ст на обеих руках, ЧСС-74 уд в мин, фибриноген-7,0 г/л, гематокрит-45%, АЧТВ-40 сек?

- а) стадия гиперкоагуляции;



- б) стадия коагулопатия потребления;
- в) стадия гипокоагуляции;
- г) стадия восстановления.

55. В какой стадии ДВС-синдрома целесообразно вводит гепарин?

- а) стадия гиперкоагуляции;
- б) стадия коагулопатия потребления;
- в) стадия гипокоагуляции;
- г) стадия восстановления.

56. Молниеносная форма ДВС-синдрома чаще всего возникает при?

- а) внутриутробной гибели плода;
- б) тяжёлом гестозе;
- в) эмболии околоплодными водами;
- г) преэклампсии.

57. Хроническая форма ДВС-синдрома чаще всего возникает при?

- а) внутриутробной гибели плода;
- б) эклампсии;
- в) эмболии околоплодными водами;
- г) преэклампсии.

58. К терминальному состоянию НЕ относится?

- а) агония;
- б) предагония;
- в) клиническая смерть;
- г) ортостатический коллапс.

59. Шоковый индекс (Альговера) – это?

- а) отношение частоты дыхания к пульсу;
- б) отношение пульса к среднему АД;
- в) отношение пульса к диастолическому АД;
- г) отношение пульса к систолическому АД.

60. Какая кровопотеря в родах считается физиологической?

- а) 0,5 % массы тела
- б) 600 мл
- в) 0,3 % массы тела
- г) 100-200 мл

61. Физиологическая прибавка веса за неделю при беременности составляет:

- а) 100-150 г.;
- б) 250-300 г.;
- в) 350-400 г.;
- г) 400-450 г.

62. При беременности употребление углеводов:

- а) запрещается;
- б) не ограничивается;
- в) рекомендуются в виде продуктов, богатых растительной клетчаткой;
- г) рекомендуются в виде продуктов, богатых легкоусвояемыми углеводами.

63. В рационе беременной женщины белки рекомендуются:

- а) 50% растительного и 50% животного происхождения;
- б) 30% растительного и 70% животного происхождения;
- в) 70% растительного и 30% животного происхождения;
- г) 100% растительного происхождения;

64. Кальцием богаты следующие продукты, рекомендуемые беременным:

- а) мясные продукты, кефир;
- б) молочные продукты, яичные желтки;
- в) овощи и фрукты;
- г) хлебобулочные изделия.

65. При беременности прекращение приёма пищи рекомендуется:

- а) за 30 мин до сна;
- б) за 2 ч до сна;
- в) за 4 ч до сна;
- г) за 5-6 ч до сна.

66. Кратность приёма пищи, рекомендуемая для беременных:

- а) 3-хразовое питание;
- б) 4-хразовое питание;
- в) 5-6-разовое питание;
- г) 6-7-разовое питание.

67. Физиологическая прибавка веса за беременность:

- а) 8-11 кг;
- б) 12-14 кг;
- в) 14-16 кг;
- г) 15-16 кг.

68. Во второй половине беременности объем выпитой жидкости не должен превышать:

- а) 1000-1200 мл;
- б) 1200-1500 мл;
- в) 1300-1600 мл;
- г) объем жидкости не ограничен.

69. К признаку фетального алкогольного синдрома не относится:

- а) микрофтальмия;
- б) умственная отсталость;
- в) задержка внутриутробного развития плода;
- г) везикулезная сыпь.

70. К осложнениям беременности у курящих женщин относится всё, кроме:

- а) задержка внутриутробного развития плода;
- б) преждевременная отслойка плаценты;
- в) самопроизвольный аборт;
- г) микрофтальмия.

71. Гиподинамия беременных способствует:

- а) развитию запоров, ожирению;
- б) преждевременным родам и преждевременному излитию околоплодных вод;
- в) самопроизвольному аборту;
- г) развитию гипотензивного синдрома.

72. К барьерным методам контрацепции не относятся:

- а) шеечные колпачки;
- б) спермациды;
- в) влагалищные диафрагмы;
- г) презервативы.

73. К внутриматочной контрацепции относятся:

- а) внутриматочные спирали;
- б) гормональные импланты;
- в) гормональные влагалищные свечи;
- г) презервативы.

74. Календарный метод контрацепции основан на выявлении:

- а) 1-ой фазы менструального цикла;
- б) периода овуляции;
- в) 2-ой фазы менструального цикла;
- г) продолжительности жизни сперматозоидов.

75. В какой период года организм беременной женщины испытывает наибольшую потребность в витаминах:

- а) лето-осень;
- б) осень-зима;
- в) зима-весна;
- г) весна-лето.

76. Беременной женщине следует ограничить всё нижеперечисленное, кроме:

- а) жареная пища;
- б) острая пища;
- в) копченая пища;
- г) вареная пища.

77. Задержку жидкости в организме при беременности можно определить одним из следующих способов, кроме:

- а) контроль веса при каждой явке;
- б) измерение окружности голеностопного сустава при каждой явке;
- в) измерение толщины кожно-жировой складки на передней брюшной стенке при каждой явке;
- г) контроль выпитой и выделенной жидкости за сутки.

78. Прибавка веса более 300 г за неделю свидетельствует о:

- а) патологической (чрезмерной) прибавке веса;
- б) ожирении;
- в) крупном плоде;
- г) переедании.

79. Какая группа лекарственных средств абсолютно противопоказана при беременности:

- а) антибиотики;
- б)  $\beta_2$ -блокаторы;
- в) блокаторы медленных кальциевых каналов;
- г) противовирусные препараты.

80. Если женщина не пришла на очередную явку в женскую консультацию, то врач:
- а) переносит визит на следующую явку;
  - б) совершает патронаж;
  - в) подаёт сведения о женщине в ближайшее отделение полиции;
  - г) снимает женщину с учёта по беременности.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

1. При dizygotной двойне образуются:

- а) монохориальные моноамниотические близнецы
- б) дихориальные диамниотические близнецы
- в) монохориальные диамниотические близнецы
- г) любой из видов

2. При monozygotной двойне образуются:

- а) монохориальные моноамниотические близнецы
- б) дихориальные диамниотические близнецы
- в) монохориальные диамниотические близнецы
- г) любой из видов

3. Что не является показанием к проведению кесарева сечения?

- а) полное предлежание плаценты
- б) рубец на матке после кесарева сечения
- в) разрыв на промежности III-IV степени в предыдущих родах
- г) поперечное положение плода

4. Что не является показанием к кесареву сечению в родах?

- а) клинически узкий таз
- б) выпадение петель пуповины
- в) угрожающий разрыв матки
- г) миопия высокой степени

5. Какой разрез брюшной стенки не используется при проведении кесарева сечения?

- а) нижнесрединная лапаротомия
- б) разрез по Пфанненштилю
- в) разрез Мак-Бернея
- г) разрез Джоел-Кохена

6. Что не характерно для ПОНРП?

- а) гипертонус матки
- б) острая гипоксия плода
- в) болевые ощущения отсутствуют
- г) часто – на фоне гипертензивного состояния

7. У пациентки К., 26 лет, через 15 минут после рождения плода без признаков отделения последа появились кровянистые выделения в объеме 300 мл. Какой метод остановки кровотечения следует избрать?

- а) введение транексамовой кислоты, викасола
- б) введения окситоцина, метилэргометрина
- в) ручное отделение и выделение последа
- г) экстирпацию матки

8. К кровотечению в раннем послеродовом периоде приводит все, кроме:

- а) ущемления плаценты в одном из маточных углов
- б) травм мягких тканей родового канала
- в) гипотонии матки
- г) множественной миомы матки

9. Величину кровопотери можно определять при помощи всех методов, кроме:

- а) визуального метода
- б) гравиметрического метода
- в) индекса Альговера
- г) индекса Мэддрей

10. Что не относится к методам хирургической остановки гипотонического кровотечения?

- а) матрасные швы на матку или швы по В-Lynch
- б) наложение шва по MacDonald
- в) перевязка маточных артерий, перевязка внутренней подвздошной артерии
- г) гистерэктомия

11. Какой метод не применяется в лечении осложненных форм послеродовых ГВЗ?

- а) ампутация матки
- б) гистероскопия
- в) аспирационно-промывное дренирование полости матки
- г) органосберегающие операции (наложение вторичных швов на матку)

12. Что не характеризует дискоординацию родовой деятельности?

- а) частые схватки, разные по силе и продолжительности
- б) края маточного зева толстые, часто отечные
- в) резкая болезненность матки при пальпации
- г) резкие боли в области крестца, чувство страха

13. Что не используется при дискоординации родовой деятельности?

- а) β-адреномиметики (гексопреналин)
- б) метилэргометрин
- в) эпидуральная анестезия
- г) кесарево сечение

14. При помощи какого приема осуществляется выведение последующей головки при тазовом предлежании плода?

- а) пособие по Цовьянову
- б) прием Креде-Лазаревича
- в) прием Морисо-Левре-Лашапель
- г) прием Абуладзе

15. Что не является показанием к проведению планового кесарева сечения при тазовом предлежании плода?

- а) рубец на матке

- б) предполагаемая масса плода менее 2500 г и более 3600г
- в) тазовое предлежание первого плода из двойни
- г) смешанное ягодичное предлежание

16. Что является показанием к проведению кесарева сечения?

- а) обострение генитального герпеса
- б) антенатальная гибель плода
- в) рубец на матке после кесарева сечения
- г) пороки сердца у матери

17. Что не является показанием к плановому родоразрешению путем кесарева сечения?

- а) полное предлежание плаценты
- б) поперечное положение плода
- в) тазовое предлежание плода при его массе 3800 г
- г) острая гипоксия плода

18. Какой разрез используется при проведении кесарева сечения?

- а) по Кохеру
- б) нижнесрединная лапаротомия
- в) по Черни-Керу
- г) по Рио-Бранко

19. У пациентки М., 21 года, через 25 минут после рождения плода признаков отделения последа и кровотечения не наблюдается. Какова ваша дальнейшая тактика?

- а) введение утеротонических средств: окситоцина, метилэргометрина
- б) наружный массаж матки и контролируемая тракция за пуповину
- в) ручное отделение и выделение последа
- г) экстирпация матки

20. Какой метод диагностики эндометрита является наиболее информативным?

- а) микробиологическое исследование с определением чувствительности к антибиотикам
- б) УЗ-диагностика
- в) гистероскопия
- г) патоморфологическое исследование

21. Какой форме таза соответствует формула 26 – 29 – 30 – 18 см?

- а) общеравномерносуженный таз
- б) плоскорихитический таз
- в) поперечносуженный таз
- г) простой плоский таз

22. Какие показатели артериального давления свидетельствуют об умеренной преэклампсии?

- а) 130/85 – 130/89 мм.рт.ст.
- б) 140/90 – 159/109 мм.рт.ст.
- в) 160/110 – 179/119 мм.рт.ст.
- г) 180/120 мм.рт.ст. в выше

23. Какая группа препаратов является препаратами первого выбора для лечения артериальной гипертензии у беременных?

- а) блокаторы Са-каналов
- б) β-адреноблокаторы

- в)  $\alpha_2$ -адреномиметики центрального действия
- г) ингибиторы АПФ

24. Какой форме таза соответствует формула 24 – 26 – 29 – 20 см?

- а) плоскорихитический таз
- б) поперечносуженный таз
- в) простой плоский таз
- г) общеравномерносуженный таз

25. Для угрожающего разрыва матки характерно все, кроме:

- а) матка в виде «песочных часов»
- б) резкая болезненность при пальпации нижнего отдела матки
- в) кровянистые или сукровичные выделения
- г) сердцебиение плода аритмичное, выслушивается с трудом

26. Магния сульфат при преэклампсии обладает всеми эффектами, кроме:

- а) противосудорожный
- б) нейропротекция плода
- в) гипотензивный
- г) антигипертензивный

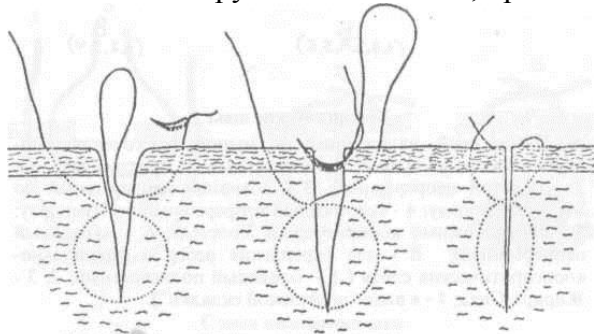
27. Какие группы гипотензивных препаратов противопоказаны при беременности?

- а) блокаторы Са-каналов
- б)  $\alpha_2$ -адреномиметики центрального действия
- в)  $\beta$ -адреноблокаторы
- г) ингибиторы АПФ

28. В каком случае можно поставить диагноз гестационного сахарного диабета у беременной?

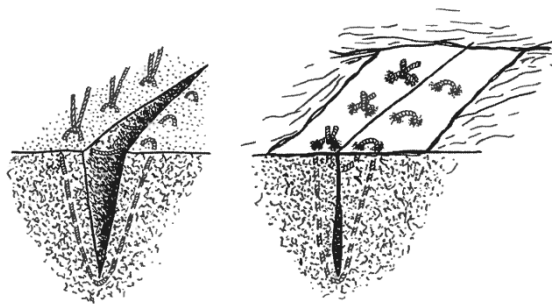
- а) глюкоза крови натощак менее 5,1 ммоль/л
- б) глюкоза крови натощак  $\geq 5,1$  ммоль/л  $\leq 7,0$  ммоль/л
- в) глюкоза крови натощак  $\geq 7,1$  ммоль/л  $\leq 11,1$  ммоль/л
- г) глюкоза крови натощак  $\geq 11,1$  ммоль/л

29. Как по автору называется шов, представленный ниже



- А. По Донатти
- Б. По Харднеру-Кулу
- В. По Алговеру.
- Г. По Шуте

30. Как по автору называется шов, представленный ниже



А. По Донатти

Б. По Харднеру-Кулу

В. По Алговеру.

Г. По Шуте

31. Тактика врача при преждевременной отслойке плаценты и антенатальной гибели плода:

а) кесарево сечение

б) родовозбуждение с последующей плодоразрушающей операцией

в) родовозбуждение с последующим наложением акушерских щипцов

г) кесарево сечение после гемотрансфузии

д) нет правильного ответа

32. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты может стать причиной:

а) возникновения матки Кувелера

б) геморрагического шока

в) интранатальной гибели плода

г) развития ДВС-синдрома

д) всего указанного в п. «а»-«г»

33. Понятие матка Кувелера обозначает:

а) образование ретроплацентарной гематомы;

б) инфильтрацию мышечного слоя кровью;

в) гипотонию матки;

г) все перечисленное.

д) нет правильного ответа

34. Для HELLP- синдрома характерно:

а) гемолиз;

б) повышение уровня печеночных ферментов;

в) тромбоцитопения;

г) все перечисленное;

д) нет правильного ответа

35. При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона:

а) оканчиваются в децидуальной оболочке матки

б) достигают базального слоя

в) проникают в мышечный слой

г) доходят до серозной оболочки матки

д) нет правильного ответа



36. При разрыве промежности II степени не повреждается:

- а) кожа промежности
- б) стенка влагалища
- в) мышцы наружного и внутреннего слоя тазового дна
- г) наружный сфинктер прямой кишки

37. Шкала Апгар не включает оценку:

- а) массы и длины тела новорожденного
- б) цвета кожных покровов
- в) состояния нервных рефлексов
- г) частоты сердцебиения и дыхания новорожденного
- д) мышечного тонуса

38. Наиболее часто акушеры применяют щипцы:

- а) Правосуда
- б) Киллянда
- в) Симпсона-Феноменова
- г) Негеле
- д) нет правильного ответа

39. Условия для наложения акушерских щипцов не включают:

- а) наличие живого плода
- б) наличие мертвого плода
- в) полное раскрытие маточного зева
- г) отсутствие плодного пузыря
- д) нахождение головки плода на тазовом дне

40. Наиболее частое заболевание почек у беременных:

- а) гломерулонефрит
- б) гидронефроз
- в) пиелонефрит
- г) мочекаменная болезнь
- д) опухоли почек

41. Лечение послеродового эндометрита не включает:

- а) антибактериальную терапию
- б) выскабливание полости матки
- в) дезинтоксикационную терапию
- г) применение иммуномодуляторов
- д) промывание полости матки антисептическим раствором

42. Для субинволюции матки не характерно:

- а) отсутствие симптомов интоксикации
- б) наличие симптомов интоксикации
- в) несоответствие размера матки дню послеродового периода
- г) мягкая безболезненная при пальпации матка
- д) характер лохий, не соответствующий дню послеродового периода

43. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:

- а) метод Абуладзе
- б) потягивание за пуповину
- в) метод Креде-Лазаревича
- г) ручное отделение и выделение последа

44. В женской консультации на каждую женщину заводится:

- а) история родов;
- б) индивидуальная карта беременной женщины;
- в) протокол выдачи декретного отпуска;
- г) патронажная карта.

45. В женской консультации каждой беременной женщине на руки выдаётся:

- а) история родов;
- б) протокол освобождения от работы;
- в) диспансерная книжка беременной женщины;
- г) патронажная карта.

46. При одноплодной беременности листок нетрудоспособности выдаётся:

- а) с 12-ой недели;
- б) с 20-ой недели;
- в) с 28-ой недели;
- г) с 30-ой недели.

47. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности выдаётся:

- а) с 12-ой недели;
- б) с 20-ой недели;
- в) с 28-ой недели;
- г) с 30-ой недели.

48. Оплодотворение – это:

- а) процесс образования нового организма;
- б) процесс слияния зрелых женской и мужской половых клеток, в результате которого образуется зигота;
- в) процесс слияния зрелых женской и мужской половых клеток, в результате которого образуется морула;
- г) процесс образования плода.

49. Зародышевый период внутриутробного развития – это:

- а) до 8 нед. беременности;
- б) до 12 нед. беременности;
- в) до 20 нед. беременности;
- г) первая половина беременности.

50. До 12 недель беременности женщину необходимо проконсультировать у следующих специалистов:

- а) терапевт, уролог, окулист;
- б) нефролог, окулист, терапевт;
- в) терапевт, окулист, эндокринолог;
- г) хирург, терапевт, стоматолог.

51. Первый УЗИ-скрининг проводится в сроке:

- а) 3-5 недель;
- б) 5-9 недель;
- в) 11-14 недель;
- г) 13-16 недель.

52. Второй УЗИ-скрининг проводится в сроке:

- а) 16-18 недель;
- б) 18-20 недель;
- в) 22-24 недель;
- г) 26-30 недель.

53. Третий УЗИ-скрининг проводится в сроке:

- а) 22-24 недель;
- б) 26-30 недель;
- в) 30-34 недель;
- г) 36-40 недель.

54. Во время беременности в ЦНС образуется:

- а) плодовая доминанта;
- б) гестационная доминанта;
- в) зародышевая доминанта;
- г) доминанта родов.

55. При физиологической анемии гемоглобин:

- а) не менее 120 г/л;
- б) не менее 115 г/л;
- в) не менее 110 г/л;
- г) не менее 90 г/л.

56. Значение СОЭ при беременности может достигать:

- а) 30-40 мм/ч;
- б) 50-60 мм/ч;
- в) 12-15 мм/ч
- г) 5-10 мм/ч.

57. При беременности происходит:

- а) увеличение ОЦК;
- б) снижение ОЦК;
- в) снижение объема плазмы;
- г) снижение объема эритроцитов.

58. Во время беременности иммунная система матери:

- а) активизируется;
- б) угнетается;
- в) не меняется;
- г) полностью подавляется иммунной системой плода.

59. При беременности фибринолитическая активность крови матери:

- а) возрастает;
- б) снижается;
- в) не меняется;
- г) прямопропорциональна содержанию гемоглобина в крови матери.

60. При беременности в женской консультации кровь на ВИЧ обследуют:

- а) 1 раз в течение беременности;
- б) 2 раза в течение беременности;
- в) 3 раза в течение беременности;

г) 4 раза в течение беременности.

61. При беременности в женской консультации кровь на RW обследуют:

- а) 1 раз в течение беременности;
- б) 2 раза в течение беременности;
- в) 3 раза в течение беременности;
- г) 4 раза в течение беременности.

62. При беременности в женской консультации кровь на наличие гепатитов В и С обследуют:

- а) 1 раз в течение беременности;
- б) 2 раза в течение беременности;
- в) 3 раза в течение беременности;
- г) 4 раза в течение беременности.