

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра «Педиатрии, акушерства и гинекологии»

УТВЕРЖДАЮ

и.о. зав. кафедрой,

доц. О.С. Чебан

« 31 » 08 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Учебной ДИСЦИПЛИНЫ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Направление подготовки

3.31.05.01 «Лечебное дело»

Квалификация выпускника

«Врач-лечебник»

Форма обучения

Очная

Год набора 2020

ассистент

Марц - Марц О.О.

Тирасполь 2023 г.

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:

«Акушерство и гинекология»

В результате освоения дисциплины студент должен:

знать:

- факторы риска для беременности и родов, влияние экологии и лекарственных средств на состояние беременных, внутриутробного плода;
- основные принципы рационального ведения беременности, родов, послеродового (послеоперационного) периодов;
- правила организации родовспоможения, циклической обработке отделений Центра матери и ребенка, критерии выписки, рекомендации;
- характеристику и биофизический профиль внутриутробного плода;
- основы законодательства по охране материнства и детства, приказы МЗ ПМР по родовспоможению;
- дидактические параметры нормы и патологии в акушерстве и гинекологии: обследование, лабораторные данные, кардиотокография, УЗИ и пр.;
- мероприятия неотложной помощи в акушерстве и гинекологии (эклампсия, кровотечения, родовой травматизм);
- основы организации профилактических мероприятий в акушерстве и гинекологии.

уметь:

- диагностировать беременность разных сроков в норме и патологии, оценивать реализацию факторов риска для матери и плода;
- обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии, соблюдать правила техники безопасности;
- принять нормальные роды, провести осмотр родовых путей, профилактику повышенной кровопотери;
- оценить состояние женщины после родов;
- оценить новорожденного по шкале Апгар, измерить его параметры, другие особенности (то же касается недоношенного и переношенного новорожденных);
- Принять участие в ведении патологической беременности, патологических родов, операций, послеродового (послеоперационного) периодов;
- проводить диагностику, лечение, ведение беременности и родов при экстрагенитальной патологии (анемия, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, заболевания почек);
- принять роды в тазовом предлежании плода, принять роды при патологическом вставлении головки плода, наложить акушерские щипцы, произвести плодоразрушающие операции (фантом, кукла);

- оказать неотложную помощь в чрезвычайных ситуациях: акушерские кровотечения, травматизм, эклампсия, острый дистресс плода;

- заполнять и вести медицинскую документацию: история родов, описание операций и пр.;

- анализировать и оценивать качество медицинской помощи в акушерстве и гинекологии, а также состояние здоровья женщин, влияние на него окружающей и производственной среды.

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области нормального и патологического акушерства;

- алгоритмами диагностики и лечения всей акушерской патологии;

- приемами и способами ведения нормальных, патологических родов, осложнений послеродового и послеоперационного периода;

- тактикой оказания помощи при ухудшении состояния и в чрезвычайных ситуациях при акушерской и гинекологической патологии;

- оценкой состояния внутриутробного плода и новорожденного с внутричерепной родовой и другими видами травмы;

- техникой основных акушерских и гинекологических операций и пособий на фантоме с куклой: владеть инструментарием;

- оформлением документации: история родов и развития новорожденного, дневниковые записи, выписной эпикриз и пр.

Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
IX семестр			
1.	Раздел «Гинекология» Темы 1-8	ОК – 1 ОК – 7 ОПК – 4 ПК – 5 ПК – 6 ПК - 8 ПК - 12	Контрольная работа №1, собеседование
X семестр			
1.	Раздел «Гинекология» Темы 1-10	ОК – 1 ОК – 7 ОПК – 4 ПК – 5 ПК – 6 ПК - 8 ПК - 12	Контрольная работа №1, собеседование

Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Критерии оценки	Представление оценочного средства в фонде
1.	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по темам	2 – 5	Вопросы для собеседования Тесты
2.	Ситуационные задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагаем осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	2 - 5	Задачи
3.	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала раздела дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися	2 - 5	Вопросы по разделам дисциплины

Вопросы для устного собеседования контроля знаний 9 семестр

1. Организация работы гинекологического стационара.
2. Методы исследования в гинекологии.
3. Анатомо-физиологические особенности женских половых органов.
4. Нормальный менструальный цикл и его регуляция.
5. Аномальные маточные кровотечения.
6. Аменорея.
7. СПКЯ. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
8. Гиперпролактинемия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
9. ПМС. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. ВДКН. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Климактерический синдром. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза.
13. Специфические заболевания органов малого таза.
14. Гонорея. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
15. Трихомониаз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
16. Хламидиоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы для устного собеседования контроля знаний 10 семестр:

1. Пороки развития и аномалии женских половых органов.
2. Периоды жизни женщины.
3. Контрацепция.
4. Гормональная контрацепция.
5. Заболевания вульвы и влагалища.
6. Генитальные свищи.
7. Миома матки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
8. Эндометриоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

9. Невынашивание беременности. Аборты.
10. Бесплодный брак.
11. Вспомогательные репродуктивные технологии.
12. Предраковые заболевания шейки матки.
13. Рак шейки матки.
14. Предраковые заболевания эндометрия.
15. Рак тела матки.
16. Опухолевидные образования придатков матки.
17. Доброкачественные опухоли яичников.
18. Злокачественные опухоли яичников.
19. Внематочная беременность.
20. Апоплексия яичников.
21. Перекрут ножки опухоли.

Контрольные работы. Тесты по дисциплине

Контрольная работа № 1

1. Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно:

1. при отсутствии кровотечения;
2. при отсутствии симптомов раздражения брюшины;
3. при нормальной частоте пульса;
4. при удовлетворительном состоянии женщины;
5. при всем перечисленном.

2. Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:

1. влагалища;
2. шейки матки;
3. рудиментарного рога матки;
4. яичника;
5. брюшной полости.

3. Абсолютным показанием к операции в гинекологии не является:

1. внутрибрюшное кровотечение;
2. перитонит;
3. гонорейный пельвиоперитонит;
4. угроза перфорации tuboовариального абсцесса.

4. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:

1. операция, гемотрансфузия;
2. консультация терапевта, анестезиолога, операция;
3. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция;
4. гемотрансфузия, операция;
5. применение гемостатической терапии, гемотрансфузия, операция.

5. Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:

1. разрыва селезенки;
2. перекрута ножки опухоли яичника;
3. апоплексии яичника;
4. перфорации матки во время медицинского аборта;
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

6. Шоковый индекс – это:

1. отношение систолического АД к частоте пульса;
2. отношение диастолического АД к частоте пульса;
3. отношение частоты пульса к величине систолического АД;
4. отношение частоты пульса к величине диастолического АД.

7. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника:

1. перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии;
2. производят экстирпацию матки с придатками;
3. удаляют оба яичника;
4. все перечисленное неверно.

8. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт; алые кровянистые выделения из цервикального канала; матка увеличена до 8 недель беременности; придатки не определяются; своды влагалища свободны. Диагноз:

1. трубный аборт;
2. нарушенная маточная беременность;
3. апоплексия яичника;
4. воспалительный процесс придатков матки;
5. ничего из перечисленного.

9. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано:

1. чревосечение, резекция яичника;
2. чревосечение, удаление яичника;
3. динамическое наблюдение дежурного врача, по показаниям – гемотрансфузия;
4. консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия.

10. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

1. перекрута ножки опухоли яичника;
2. рождения подслизистого миоматозного узла;
3. атипической гиперплазии эндометрия;
4. острого гнойного воспаления придатков матки;
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

Контрольная работа № 2

1. Апоплексия яичника чаще наступает:

1. в период овуляции;
2. в стадию васкуляризации желтого тела;
3. в период созревания фолликула;
4. в период атрезии фолликулов.

2. Состав хирургической ножки яичника:

1. собственно яичниковая связка;
2. воронкотазовая связка;
3. мезосальпикс;
4. маточная труба;
5. все перечисленное.

3. Перечисленные симптомы сопровождают нарушенную трубную беременность, кроме:

1. односторонняя боль в нижней части живота;
2. влагалищное кровотечение или мажущие выделения;
3. ректальное кровотечение;
4. боли в подлопаточной области;
5. боли при тракции за шейку матки.

4. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности:

1. 11-12 недель;
2. 9-10 недель;
3. 7-8 недель;
4. 4-6 недель;
5. все перечисленное неверно.

5. Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта не показано:

1. при неполном внебрюшинном аборте;
2. при перфорации матки зондом и отсутствии болевой реакции, кровотечения;
3. при обнаружении перфорации матки после введения кюретки;
4. при установлении извлечения через шейку матки петли кишечника или сальника.

6. Диагноз внематочная беременность необходимо дифференцировать со всем перечисленным кроме:

1. прерывающейся маточной беременностью ранних сроков;
2. воспалительным процессом маточных труб и яичников;
3. аппендицитом;
4. апоплексией яичника;
5. эрозией шейки матки.

7. Фактор риска эктопической беременности?

1. гипоплазия матки;
2. оральная контрацепция;
3. перенесенные воспалительные заболевания гениталий;
4. в анамнезе кесарево сечение;
5. недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла.

8. Клинические симптомы разрыва маточной трубы, кроме:

1. резкая приступообразная боль внизу живота;
2. кратковременная потеря сознания;
3. контактные кровянистые выделения из половых путей;
4. положительный френикус-симптом;
5. задержка менструации;
6. бледность кожных покровов, холодный пот.

9. Повреждение мочеточника при экстирпации матки возможно:

1. в месте прилегания мочевого пузыря к матке;
2. в области круглых маточных связок;
3. в месте присоединения шейки матки к влагалищу;
4. в месте перекреста мочеточника и маточной артерии;
5. в области терминальной линии таза.

10. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает, кроме:

1. проведение инфузионной терапии;
2. раннее вставание;
3. назначение аспирина;
4. назначение отхаркивающих препаратов и дыхательной гимнастики;
5. назначение гепарина.

Контрольная работа № 3

1. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано:

1. консервативное противовоспалительное лечение;
2. операция;
3. гемотрансфузия;
4. все перечисленное.

2. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возможно:

1. при вскрытии брюшины;
2. при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки;
3. при изменении анатомических соотношений органов малого таза;
4. при воспалительных изменениях в малом тазу;
5. при всем перечисленном.

3. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:

1. наличие воспаления придатков в анамнезе;
2. дисфункция яичников в анамнезе;
3. болевой синдром;
4. внутрибрюшное кровотечение.

4. Анатомическая ножка опухоли яичника образована:

- А. собственной связкой яичника;
- Б. воронко-тазовой связкой;

- В. маточной трубой;
- Г. петлями кишечника и сальником.
- 1. верно а
- 2. верно а, б
- 3. верно а, б, в
- 4. все перечисленное.

5. При эктопической беременности рекомендуют операции, кроме:

- 1. сальпингэктомии;
- 2. сальпингоовариэктомии;
- 3. продольной сальпинготомии;
- 4. резекции сегмента трубы, содержащего плодное яйцо, пластики.

6. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

- 1. болей внизу живота;
- 2. внутреннего кровотечения;
- 3. отрицательных биологических реакций на беременность;
- 4. выраженного лейкоцитоза;
- 5. симптомов раздражения брюшины.

7. Трубный аборт надо дифференцировать:

- 1. с самопроизвольным выкидышем малого срока;
- 2. с обострением хронического сальпингоофорита;
- 3. с дисфункциональным маточным кровотечением;
- 4. ничего из перечисленного;
- 5. все перечисленное.

8. Наиболее частая имплантация плодного яйца при эктопической беременности?

- 1. в ампулярном отделе маточной трубы;
- 2. на брюшине;
- 3. на яичнике;
- 4. в истмическом отделе маточной трубы;
- 5. в интерстициальном отделе маточной трубы.

9. Диагноз перекрута ножки кистомы подтверждает:

- 1. внезапное резкое возникновение боли;
- 2. напряжение передней брюшной стенки;
- 3. положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
- 4. обнаружение резко болезненной опухоли в малом тазу;
- 5. лейкоцитоз, ускорение СОЭ.

10. Что относительно ведения послеоперационного периода является верным?

- А. в первые 6 часов после операции необходимо каждый час измерять АД, подсчитывать частоту пульса и дыхания;
- Б. показано проведение инфузионной терапии кристаллоидами и коллоидами;
- В. необходимо проводить аускультацию живота;
- Г. для борьбы с болями в послеоперационном периоде не назначают наркотические анальгетики;

Д. рекомендуется обильное питье через 6-8 часов после операции.

1. верно а;
2. верно а, б;
3. верно а, б, в;
4. верно г;
5. верно все перечисленное.

Контрольная работа № 4

1. О развитии осложнений в послеоперационном периоде могут свидетельствовать, кроме:

1. повышение температуры тела в первые сутки - о воспалении в области операционной раны;
2. бледность кожных покровов и слизистых, падение АД, частый нитевидный пульс в первые часы после операции - о внутрибрюшном кровотечении;
3. вздутие живота, задержка газов, отсутствие перистальтических шумов - о парезе кишечника;
4. вздутие живота, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга - о перитоните;
5. боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье - о тромбоэмболии ветвей легочной артерии.

2. Лечебные мероприятия при трубном аборте должны включать:

1. наблюдение на фоне антибактериальной терапии;
2. лапаротомию после развития клиники внутрибрюшного кровотечения;
3. назначение препаратов, усиливающих свертываемость крови;
4. немедленную лапаротомию и удаление трубы;
5. проведение гормонального гемостаза.

3. Эктопическую беременность следует дифференцировать:

1. с сальпингитом;
2. с самопроизвольным абортом;
3. с перекрутом ножки кистомы;
4. с аппендицитом;
5. со всем перечисленным.

4. Диагноз внематочной беременности отрицает:

1. децидуальная реакция эндометрия;
2. отсутствие на эхоскопии плодного яйца в полости матки;
3. отсутствие характерной клинической картины;
4. отрицательный тест на хорионический гонадотропин;
5. отрицательная пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

5. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной удовлетворительное. Тактика врача:

1. немедленная операция;
2. операцию можно произвести в плановом порядке;
3. возможно консервативное лечение больной;
4. верно все перечисленное.

6. В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как правило, входит назначение:

1. сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь, ежедневно;
2. растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции;
3. очистительной клизмы накануне операции, на ночь;
4. всего перечисленного.

7. Основные клинические симптомы геморрагического шока:

1. артериальная гипотензия;
2. олигурия и анурия;
3. частый нитевидный пульс;
4. акроцианоз;
5. все перечисленные выше симптомы.

8. При влагалищном исследовании признаками, свидетельствующими о разрыве трубы, могут быть, кроме:

1. «крик Дугласа»;
2. «плавающая» матка;
3. болезненность при смещении шейки матки;
4. нависание заднего свода влагалища;
5. кровянистые выделения из влагалища сразу после болевого приступа.

9. У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести

- a. лапаротомию и ушивание яичника
- b. диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии
- c. лапаротомию и резекцию яичника
- d. лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения

10. У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести

- a. надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- b. экстирпацию матки с придатками
- c. надвлагалищную ампутацию матки с трубами
- d. удаление обеих маточных труб
- e. удаление обеих придатков

Контрольная работа № 5

1. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища должна производиться

1. при подозрении на внутрибрюшное кровотечение
 2. при подозрении на апоплексию яичника с внутренним кровотечением
 3. при подозрении на нарушенную трубную беременность
 4. при подозрении на ненарушенную трубную беременность
- a. верно 1, 2, 3
 - b. верно 1, 2

- c. верно все перечисленные
- d. верно 4
- e. все перечисленное неверно

2. При операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности между зажимами пересекают:

- 1. маточный конец трубы
- 2. брыжейку трубы (мезосальпинкс)
- 3. собственную связку яичника
- 4. круглую связку матки

- a. верно 1, 2, 3
- b. верно 1, 2
- c. верно все перечисленные
- d. верно 4
- e. все перечисленное неверно

3. Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

- a. в дни менструации
- b. в первую неделю после прекращения менструации
- c. в дни ожидаемой овуляции
- d. накануне менструации
- e. выбор дня менструального цикла не имеет значения

4. Факторы, предрасполагающие к перфорации матки во время производства искусственного аборта

- a. неправильное положение матки
- b. отягощенный акушерско-гинекологический анамнез
- c. опухоли матки
- d. все перечисленные
- e. ничего из перечисленного

5. Патологическим процессом, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника

- 1. хроническое воспаление придатков матки
- 2. мелкокистозное изменение яичника
- 3. хронический аппендицит
- 4. хронический гастрит

- a. верно 1, 2, 3
- b. верно 1, 2
- c. верно все перечисленные
- d. верно 4
- e. все перечисленное неверно

6. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:

- 1. немедленное переливание крови;
- 2. безотлагательное удаление источника кровотечения;
- 3. надежный гемостаз;
- 4. все перечисленное.

7. Методы лечения прогрессирующей трубной беременности, кроме:

1. хирургический с удалением трубы;
2. хирургический с сохранением трубы и удалением плодного яйца;
3. консервативный путем местного введения метотрексата;
4. назначение гормональных средств.

8. Причиной эктопической беременности могут быть, кроме:

1. вагинит;
2. генитальный инфантилизм;
3. хирургические вмешательства на органах малого таза;
4. хламидиоз;
5. использование ВМС.

9. Апоплексия яичника - это

- a. остро возникшее кровотечение из яичника
- b. разрыв яичника
- c. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- d. верно a) и b)
- e. все перечисленное

10. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов

- a. перекрут ножки опухоли яичника
- b. инфаркт миоматозного узла
- c. верно все перечисленное

Контрольная работа № 6

1. Нарушенная внематочная беременность по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой:

1. скудные кровянистые выделения из половых путей;
2. боли внизу живота и в подвздошной области;
3. при влагалищном исследовании – увеличение и болезненность придатков;
4. верно все перечисленное.

2. Методы лечения гинекологических пельвиоперитонитов, кроме:

1. инфузионной в/венной терапии;
2. антибактериальной терапии;
3. гормональной терапии;
4. лапароскопии с местной санацией очага инфекции;
5. лапаротомии с удалением первичного очага инфекции.

3. Клинические симптомы перекрута ножки кистомы яичника, кроме:

1. резких болей в нижних отделах живота;
2. положительного симптома Щеткина-Блюмберга;
3. задержки стула;
4. повышения артериального давления;

5. холодного пота.

4. Наименее информативный признак для дифференциации маточной и трубной беременности?

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. уровень хорионического гонадотропина в крови;
3. бимануальное исследование органов малого таза;
4. мазки на кольпоцитологию;
5. кюретаж матки.

5. Беременность, локализуемая в интерстициальной части трубы прерывается чаще всего в сроке беременности

- a. 1-2 недели
- b. 3-4 недели
- c. 5-6 недель
- d. 7-8 недель
- e. все перечисленное неверно

6. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме

- a. ревизии органов малого таза
- b. иссечения краев перфорационного отверстия
- c. ушивания перфорационного отверстия
- d. надвлагалищной ампутации матки
- e. ревизии кишечника, прилежащего к матке

7. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное кроме

- a. болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
- b. отсутствия наружного кровотечения
- c. отрицательных биологических реакций на беременность
- d. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
- e. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

8. Диагноз перекрута ножки кистомы подтверждает:

1. внезапное резкое возникновение боли;
2. напряжение передней брюшной стенки;
3. положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
4. обнаружение резко болезненной опухоли в малом тазу;
5. лейкоцитоз, ускорение СОЭ.

9. Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:

1. разрыва селезенки;
2. перекрута ножки опухоли яичника;
3. апоплексии яичника;
4. перфорации матки во время медицинского аборта;
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

10. Факторы риска перфорации матки при выскабливании

1. в анамнезе множественные аборты
2. эндометрит
3. пузырный занос
4. ни один из перечисленных факторов
5. все перечисленные факторы

Контрольная работа № 4

1. Перекрут ножки опухоли яичника может быть:

1. полный;
2. частичный;
3. многократный;
4. верно все перечисленное;
5. все перечисленное неверно.

2. Осложнения трубной беременности, кроме:

1. внутрибрюшного кровотечения;
2. инфицирования трубной беременности;
3. апоплексии яичника;
4. геморрагического шока;
5. перитубарной гематомы и спаечного процесса в брюшной полости.

3. Что относительно апоплексии яичника является верным, кроме:

1. лечение всегда хирургическое;
2. эта патология сопровождается нарушением целостности ткани яичника и кровотечением в брюшную полость;
3. появление симптомов между 12 и 16 днем менструального цикла может свидетельствовать о разрыве фолликула;
4. может протекать в виде анемической, болевой и смешанной форм.

4. Факторами риска развития внематочной беременности является все перечисленное, кроме:

1. воспалительные заболевания органов малого таза;
2. оперативные вмешательства на органах малого таза;
3. перевязка маточных труб;
4. спаечный процесс;
5. инфицированность вирусом простого герпеса.

5. Показана ли экстирпация матки в оказании помощи больным с септическим шоком?

1. да;
2. нет.

6. При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме

- a. экстирпация матки с придатками
- b. надвлагалищная ампутация матки с придатками
- c. экстирпация матки с трубами
- d. надвлагалищная ампутация матки с трубами

е. все перечисленное неверно

7. Для перекрута ножки опухоли яичника характерна

- а. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
- б. при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
- в. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- г. верно а) и б)
- е. все перечисленное

8. Клинические проявления прервавшейся внематочной беременности зависят

- 1. от локализации плодного яйца
 - 2. от характера прерывания (разрыв трубы, трубный аборт)
 - 3. от срока беременности
 - 4. от возраста женщины
- а. верно 1, 2, 3
 - б. верно 1, 2
 - в. верно все перечисленные
 - г. верно 4
 - е. все перечисленное неверно

9. Для клиники апоплексии яичника характерно

- 1. острое начало, появление иногда очень сильных болей внизу живота
 - 2. нередко тошнота и рвота на фоне приступа болей
 - 3. при обильном кровотечении в брюшную полость возможно возникновение Френикус-симптома
 - 4. вполне удовлетворительное самочувствие больной, отсутствие признаков значительного кровотечения в брюшную полость
- а. верно 1, 2, 3
 - б. верно 1, 2
 - в. верно все перечисленные
 - г. верно 4
 - е. все перечисленное неверно

10. Преимуществами поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки по сравнению с нижнесрединным являются все перечисленные, кроме

- а. меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
- б. лучшего косметического эффекта
- в. технической простоты исполнения
- г. возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде
- е. меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Беременность сроком 8 недель. С целью прерывания беременности произведено какое-то внутриматочное вмешательство. Температура 38, пульс 112 ударов в минуту. Общее

недомогание, шейка пропускает палец, матка увеличена до 8 недель, болезненная. Умеренные выделения.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? ГРУППА РИСКА

ЗАДАЧА № __2__

Плод погиб 5 недель назад. Роды при сроке беременности 38 недель мертвым плодом. Самостоятельно отделился и выделился послед. Детское место целое, оболочки все. После рождения последа началось кровотечение. Матка плотная. Вытекающая из половых путей кровь не свертывается. Взятая из вены в пробирку кровь не свертывается в течение 15 мин.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? КАКОВА ОШИБКА ВРАЧА женской консультации?

ЗАДАЧА № __3__

Родился доношенный ребенок с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Резкая бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и рефлексов, сердцебиение 60 ударов в минуту. Оценка по шкале АПГАР?

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __4__

При обследовании беременной установлен ревматизм, не активная фаза: митральный порок сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Недостаточность кровообращения II-A стадии. Таз нормальный. Головка прижата ко входу в таз. При сроке беременности 38 недель началась родовая деятельность.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __5__

Первые роды в срок продолжаются 8 часов. Воды отошли 4 часа назад. Таз нормальный. Сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ясное. Выражены отеки, резкая головная боль, АД 180/120 мм рт. ст. Начались судороги, потеря сознания. При влагалищном исследовании: открытие зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __6__

Через 15 мин. после рождения последа из половых путей появились обильные кровяные выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл и продолжается. Матка при наружном массаже дряблая, слабость, бледность родильницы. Пульс 100 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт.ст.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __7__

Первые своевременные роды длятся 6 часов. Явление преэклампсии I ст. Схватки хорошей силы через 4-5 минут по 35-40 сек. болезненные. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. Воды не изливались. Открытие шейки матки 3 см.

ДИАГНОЗ? ГРУППА РИСКА? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __8__

I беременность 41-42 нед. Дородовое излитие околоплодных вод, окрашенных меконием. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное. Головка прижата ко входу в малый таз. Родовой деятельности нет. Шейка матки сохранена, длиной до 3-х см, отклонена кзади, плотной консистенции, цервикальный канал с трудом проходим для пальца.

ДИАГНОЗ? ГРУППА РИСКА? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __9__

Беременность 20 недель за последние 2 месяца матка не только увеличилась, но даже уменьшилась, по величине соответствует 10 нед. сроку беременности. Шейка закрыта, выделений нет. Самочувствие и общее состояние вполне удовлетворительное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __10__

У беременной при сроке беременности 12 нед, случайным лицом была сделана попытка произведения аборта каким-то инструментом. При осторожном зондировании обнаружено большое перфорационное отверстие по правому ребру матки, на уровне внутреннего зева. Значительное кровотечение.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __11__

Первая беременность, роды в срок. Регулярная родовая деятельность продолжается 3 часа, таз нормальный. Симптомы нефропатии. Внезапно появились резкие боли в животе, обморок, падение АД. Матка плотная, между схватками не расслабляется. Выбухание контуров матки по правому ребру и резкая болезненность в этой области. Сердцебиение плода прекратилось. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки на 3 см, плодный пузырь цел. Головка малым сегментом во входе в таз, незначительные кровяные выделения.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? ГРУППА РИСКА?

ЗАДАЧА № __12__

При обследовании беременной в женской консультации выявлено: беременность 36 нед., отеки нижних конечностей, в моче 0,09 промилей белка, АД 160/90 мм рт. ст. Самочувствие удовлетворительное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __13__

Роды первые в срок продолжаются 16 часов. Таз 26-27-30-17. Диагональная конъюгата 10 см. Преждевременное излитие вод. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения гнойные с запахом. Температура 38,5.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __14__

Беременность 40 нед. роды начались 10 часов назад, схватки каждые 15-20 мин по 10-15 секунд, слабые. Таз 26-28-32-20. При влагалищном исследовании установлено: шейка сглажена, открытие 2 см. Головка прижата ко входу в малый таз.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __15__

У роженицы с массой тела 60 кг через 20 мин. после рождения плода началось кровотечение. Кровопотеря 250,0 мл. Признаков отделения плаценты нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __16__

Беременность 10 нед: сегодня произошел самопроизвольный выкидыш. Доставлено плодное яйцо целое на вид. Шейка матки пропускает 1 палец. Матка увеличена до 7 нед. беременности. Небольшие кровяные выделения.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __17__

Двойня. Первый плод только что родился. Второй плод в головном предлежании. Плодный пузырь цел. Сердцебиение плода 130 ударов в минуту. Схваток нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __18__

Первобеременная 39 лет, беременность по всем данным переносится на 2-3 нед. Крупный плод. Размеры таза 25-28-31-20 см. Головка плода над входом в малый таз.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? КАКУЮ ОШИБКУ ДОПУСТИЛ ВРАЧ женской консультации?

ЗАДАЧА № __19__

У первобеременной срок беременности 8 недель. Размеры таза 23-26-30-15 см. Диагональная конъюгата 8 см.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __20__

Беременность 37 нед. Первая беременность закончилась своевременными нормальными родами, при обследовании беременной: головка плода над входом в таз, сердцебиение плода ясное. Установлена резус-отрицательная кровь, титр антител 1:64.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __21__

Первая беременность сроком 36 нед. головка плода определяется в левой стороне матки. Над входом в малый таз предлежащая часть не определяется.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __22__

У женщины, считавшей себя беременной 16 нед, матка увеличена соответственно 22 неделям беременности, округлая, мягкая. Появились кровянистые выделения из половых путей. Сердцебиение плода не выслушивается.

ДИАГНОЗ? ГРУППА РИСКА? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __23__

Прошло 30 мин. после рождения плода. Признаков отделения плаценты и кровотечения нет. Состояние роженицы удовлетворительное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __24__

При беременности 12 нед без видимой причины появились боли внизу живота и незначительные сукровичные выделения, при исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено соответственно указанному сроку беременности.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __25__

Вторые своевременные роды продолжаются 8 часов, воды излились 2 часа тому назад, таз 26-27-30-17, диагональная конъюгата 10 см. Открытие шейки 8 см. Плодного пузыря нет. Головка плода крупная, прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Первые роды закончились краниотомией. Вес плода (без мозга) 3000 г.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __26__

Через 15 мин после рождения последа, который при осмотре оказался целым появилось кровотечение, кровопотеря 400 мл. Матка дряблая. Слабость, бледность родильницы. Пульс 110 ударов в мин., АД 90/60 мм рт. ст.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __27__

Первые своевременные роды. Открытие шейки матки полное, плодный пузырь цел, головка малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода хорошее. Припадок эклампсии.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __28__

После длительных родов в домашних условиях роженица доставлена в родильный дом в состоянии шока. При обследовании установлено: размеры таза 23-26-29-18 см, части плода определяются ясно при пальпации брюшной стенки. Сердцебиение плода отсутствует. Рядом с плодом пальпируется плотное тело, верхний полюс стоит на уровне пупка. Из влагалища кровяные выделения в умеренном количестве.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № __29__

Роды вторые в срок, длятся 16 часов, первые роды закончились рождением мертвого плода. Преждевременное излитие вод. Таз 24-26-29-17 см. Сердцебиение плода не выслушивается. Судорожные схватки. Матка в промежутках между схватками не расслабляется. Контракционное кольцо выше пупка. Резкая болезненность нижнего сегмента матки. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в таз. Признак Вастена положительный.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? КАКАЯ ОШИБКА при беременности и родов.

ЗАДАЧА № __30__

Во время искусственного медицинского аборта при сроке беременности 8 нед., произведена перфорация матки расширителем Гегара в области дна. Состояние больной

хорошее, пульс 72 удара в мин. Признаков внутреннего кровотечения и раздражения брюшины нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Вопросы к коллоквиумам

Раздел «Гинекология»

Коллоквиум № 1

1. Методы исследования в гинекологии.
2. Аномальные маточные кровотечения.
3. Аменорея.
4. Нейро-эндокринные синдромы в гинекологии.
5. Неспецифические воспалительные заболевания.
6. Кольпит: клиника, диагностика, лечение.
7. Эндцервицит: клиника, диагностика, лечение.
8. Эндометрит: клиника, диагностика, лечение.
9. Аднексит: клиника, диагностика, лечение.
10. Параметрит: клиника, диагностика, лечение.
11. Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
12. Воспалительные заболевания специфической этиологии: определение, этиология, патогенез, классификация.
13. Гонорея: клиника, диагностика, лечение.
14. Трихомониаз: клиника, диагностика, лечение.
15. Хламидиоз: клиника, диагностика, лечение.
16. Генитальный герпес: клиника, диагностика, лечение.
17. Генитальный туберкулез: клиника, диагностика, лечение.

Раздел «Гинекология»

Коллоквиум № 2

1. Контрацепция.
2. Миома матки.
3. Эндометриоз.
4. Невынашивания беременности.
5. Бесплодный брак.
6. Вспомогательные репродуктивные технологии.
7. Предраковые заболевания шейки матки.
8. Рак шейки матки.
9. Гиперпластические и предраковые заболевания эндометрия.
10. Рак тела матки.
11. Доброкачественные опухоли яичников.
12. Злокачественные опухоли яичников.
13. Внематочная беременность.
14. Апоплексия яичников.
15. Перекрут ножки опухоли.
16. Некроз миоматозного узла.

Составитель



О.О. Марц

« 31 »

08

2024г.