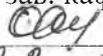


Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет имени Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Кафедра «Педиатрии, акушерства и гинекологии»

УТВЕРЖДАЮ
и.о. зав. кафедрой, доц.
 О.С. Чебан
« 22 » 09 2022 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Акушерство и гинекология»

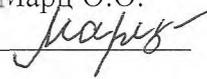
Направление подготовки:
3.31.05.01 «Лечебное дело»

квалификация выпускника:
«Врач –лечебник»

Форма обучения:
Очная

2019 год набора

Разработал ассистент
Марц О.О.



Тирасполь, 2022 г.

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:

«Акушерство и гинекология»

1. В результате освоения дисциплины «Акушерство и гинекология» обучающийся 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.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
XI семестр			
1.	Гинекология	ОК-1, ОК-7, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-12	Контрольная работа №1, собеседование
Промежуточная аттестация		ОК-1, ОК-7, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-12	Экзамен: устное собеседования

3. Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Вид и форма	Критерии оценки	Представления оценочного средства в фонде
1	Тесты	Письменные, программные, бланковые, практические, графические	Время выполнения задания 1 мин. На 1 тест. процент рез-сти теста: 90-100% - «отлично» 80-89% - «хорошо» 70-79% - «удовлетвор.» 69 и ниже – «неудовлетворительно»	Комплекты тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Практико-ориентированные, клиничко-анатомические – устный или письменный ответ	«отлично» - Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, высокая полнота и логичность изложенных ответов; «хорошо» - Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота и логичность в 2/3 изложенных ответов; «удовлетворительно» - Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3	Комплекты ситуационных задач

			заданий, полнота и логичность в большинстве изложенных (2/3) ответах (ответы краткие, не развернутые); «неудовлетворительно» Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, полнота и логичность в изложенных ответах - ответы краткие, не развернутые, «случайные».	
3	Контрольная работа	Итоговые (комбинированны) письменные	«отлично» - ставится, если студент полно, глубоко раскрыл теоретические вопросы, продемонстрировал умение грамотно оперировать специальными терминами, словом, показал гибкость мышления, правильно ответил на контрольный тест. «хорошо» - ставится, если студент свободно изложил вопрос, показал умение оперировать теоретическим и методическим материалом, правильно ответил на контрольный тест. «удовлетворительно» - ставится, если материал был изложен неточно, теоретические положения не всегда обоснованы, студент испытывает затруднения в решении ситуационной задачи, контрольный тест решен на 70-79%. «неудовлетворительно» ставится, если студент слабо раскрыл теорию вопроса, не смог обосновать теоретические положения. В ответе отсутствуют логика и последовательность. Нет обобщения. Контрольный тест решен на 70-79%.	Вопросы для устного собеседования, тесты

Вопросы для устного собеседования контроля знаний 11 семестр:

1. Организация работы акушерского стационара.
2. Таз с акушерской точки зрения.
3. Плод как объект родов.
4. Диагностика беременности и сроков родов.
5. Основная акушерская терминология.
6. Приемы Леопольда.
7. Течение и ведение родов в первом периоде.
8. Течение и ведение родов во втором периоде.
9. Течение и ведение родов в третьем периоде.

10. Активное ведение третьего периода родов.
11. Первичная обработка новорожденного.
12. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
13. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
14. Физиологический послеродовой период.
15. Преэклампсия при беременности и в родах.
16. Кровотечения во второй половине беременности. Предлежание плаценты: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
17. Кровотечения во второй половине беременности. ПОНРП: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Кровотечение в III периоде родов. Травма мягких тканей родовых путей: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
19. Кровотечение в III периоде родов. Плотное прикрепление, врастание плаценты: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
20. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Гипотония и атония матки: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
21. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Алгоритм остановки кровотечения.
22. Геморрагический шок: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Типовые тестовые задания (примеры)

Вариант 1

1. *Под акушерской промежностью подразумевается участок тканей:*

- 1) между задней спайкой и копчиком;
- 2) между задней спайкой и анусом;**
- 3) между анусом и копчиком;
- 4) от нижнего края лона до ануса;
- 5) от нижнего края копчика до ануса.

2. *К внутренним половым органам относятся:*

- 1) матка;
- 2) маточные трубы;
- 3) яичники;
- 4) влагалище;

5) все ответы правильны

3. *Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки:*

- 1) кривой;
- 2) циркулярный;
- 3) косо-продольный;

4) продольный;

5) никакой из перечисленных

4. *Какой из перечисленных ниже гормонов используется в качестве маркера нормально развивающейся беременности?*

- 1) эстрадиол;
- 2) гипофизарный гонадотропин;
- 3) прогестерон;
- 4) пролактин;

5) хорионический гонадотропин.

5. *Дайте название процессу, при помощи которого зародыш устанавливает связь с телом матери (матки):*

- 1) гастрюляция;
- 2) имплантация;
- 3) гистогенез;

4) оплодотворение;

5) плацентация

6. Какой из указанных гормонов во время беременности секретируется передней долей гипофиза матери и плода?

1) прогестерон;

2) пролактин;

3) эстриол;

4) человеческий хорионический гонадотропин;

5) человеческий плацентарный лактоген.

7. К вероятному признаку при диагностике беременности относят:

1) изменение настроения;

2) изменение обоняния;

3) выслушивание сердцебиения плода;

4) увеличение матки

8. К достоверным признакам беременности относится:

1) шевеление плода;

2) увеличение матки;

3) цианоз влагалища;

4) пальпация частей плода;

5) повышение ректальной температуры

9. Предполагаемая дата родов основывается на всех указанных положениях, кроме:

1) менструальные циклы регулярны;

2) продолжительность беременности 280 дней;

3) овуляция происходит приблизительно на 14 день цикла;

4) до беременности применялись пероральные контрацептивы;

5) зачатие произошло в середине цикла.

10. Предполагаемый срок родов, если первый день последней менструации 10 января:

1) 6 сентября;

2) 17 октября;

3) 11 ноября;

4) 21 декабря;

5) 3 октября

11. УЗИ в акушерстве позволяет определить:

1) расположение плаценты и ее патологию;

2) состояние плода;

3) неразвивающуюся беременность;

4) аномалии развития плода;

5) все перечисленное верно.

12. Положение плода - это:

1) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;

2) отношение спинки к фронтальной плоскости;

3) отношение оси плода к длиннику матки;

4) взаимоотношения различных частей плода

13. Предлежание плода - это отношение:

1) головки плода ко входу в таз;

2) тазового конца ко входу в таз;

3) наиболее низко лежащей части плода ко входу в таз;

4) головки плода ко дну матки.

14. Наиболее частым предлежанием плода является:

1) чисто ягодичное;

- 2) ягодичное-ножное;
- 3) ножное;
- 4) головное;**
- 5) поперечное.

15. Вид позиции плода - это отношение:

- 1) спинки к сагиттальной плоскости;
- 2) головки к плоскости входа в малый таз;
- 3) спинки к передней и задней стенкам матки;**
- 4) оси плода к длиннику матки.

16. При второй позиции спинка плода обращена:

- 1) вправо;**
- 2) ко дну матки;
- 3) влево;
- 4) ко входу в малый таз

17. Объективное исследование беременной или роженицы начинается:

- 1) с пальпации живота;
- 2) с аускультации живота;
- 3) с измерения таза;
- 4) все перечисленное верно.**

18. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;**
- 5) головка плода.

19. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) отношение предлежащей части ко входу в таз.**

20. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:

- 1) треугольника;
- 2) геометрически правильного ромба;**
- 3) правильного четырехугольника;
- 4) треугольника, вытянутого в вертикальном направлении;
- 5) квадрата.

21. Диагональная конъюгата - это расстояние между:

- 1) седалищными буграми;
- 2) гребнями подвздошных костей;
- 3) нижним краем симфиза и мысом;**
- 4) большими вертелами бедренных костей;
- 5) между пупком и мечевидным отростком.

22. Истинная конъюгата - это расстояние между:

- 1) серединой верхнего края лона и мыса;
- 2) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом;**
- 3) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса;
- 4) гребнями подвздошной кости;

23. Лучшее всего прослушивается сердцебиение при первой позиции переднем виде затылочного предлежания:

- 1) справа ниже пупка;
- 2) слева ниже пупка;**

- 3) слева выше пупка;
- 4) слева на уровне пупка;
- 5) в любой точке.

24. Расстояние между гребнями подвздошных костей:

- 1) 11 см;
- 2) 20-21 см;
- 3) 25-26 см;
- 4) 30-32 см;
- 5) **28-29 см.**

25. Расстояние между передневерхними осями подвздошных костей:

- 1) 24-25 см;
- 2) 27-32 см;
- 3) 30-32 см;
- 4) **25-26 см;**
- 5) 23-24 см

26. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:

- 1) **31-32 см;**
- 2) 28-29 см;
- 3) 20-21 см;
- 4) 23-25 см;
- 5) 26-27 см.

27. Прямой размер плоскости выхода малого таза:

- 1) 11 см;
- 2) **9,5-11,5 см;**
- 3) 12 см;
- 4) 12,2 см;
- 5) 10,5 см.

28. Поперечный размер плоскости выхода малого таза:

- 1) **11 см;**
- 2) 11,5 см;
- 3) 12 см;
- 4) 12,5 см;
- 5) 10,5 см.

29. Поперечный размер плечиков плода:

- 1) 8,5 см;
- 2) 9,5 см;
- 3) 10,5 см;
- 4) 11 см;
- 5) **12 см.**

30. Прямой размер головки плода:

- 1) 9,5 см;
- 2) 10,5 см;
- 3) 11 см;
- 4) **12 см;**
- 5) 13,5 см

31. Какая информация помогает определить членорасположение плода:

- 1) **определение отношения спинки плода к продольной оси матки;**
- 2) место прикрепления плаценты;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) **место выслушивания сердцебиения плода;**
- 5) **расположение мелких частей плода.**

32. Какие из перечисленных методов исследования позволяют оценить внутриутробное состояние плода:

- 1) выслушивание сердцебиения плода;
- 2) степень чистоты содержимого влагалища;
- 3) содержание эстриола в крови матери;
- 4) рентгенография органов грудной клетки матери;
- 5) фонокардиография плода

33. Плацента проницаема для:

- 1) алкоголя;
- 2) морфина;
- 3) пенициллина, стрептомицина;
- 4) эфира;
- 5) всего вышеперечисленного.

34. Скорость проникновения лекарственных веществ через плаценту зависит от всего перечисленного, кроме:

- 1) молекулярной массы препарата;
- 2) растворимости лекарственного вещества в липидах;
- 3) прочности связывания лекарственного вещества с белками крови;
- 4) величины молекулы препарата;
- 5) массы плода

35. К материнской смертности относится смертность женщин:

- 1) от медицинского аборта;
- 2) от внематочной беременности;
- 3) от деструктирующего пузырного заноса;
- 4) от всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

36. Понятие перинатальная смертность означает:

- 1) смерть ребенка в родах;
- 2) потеря плода «вокруг родов» – в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде;
- 3) мертворождаемость;
- 4) антенатальная гибель плода.

37. Ранняя неонатальная смертность – это:

- 1) смертность детей на первой неделе жизни;
- 2) смертность детей на первом месяце жизни;
- 3) смертность детей в возрасте до 2 лет;
- 4) смертность детей на первом году жизни.

38. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, как правило, методом:

- 1) оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию;
- 2) профилактических осмотров на предприятиях;
- 3) периодических осмотров декретированных контингентов;
- 4) диспансерного наблюдения.

39. Особенности нормального менструального цикла являются:

- 1) овуляция;
- 2) образование желтого тела в яичнике;
- 3) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

40. Средняя продолжительность менструального цикла составляет:

- 1) 72 дня;

- 2) 75 дней;
- 3) 28 дней;**
- 4) 35 дней;
- 5) 38 дней.

41. В фолликулярной фазе менструального цикла характерно:

- 1) десквамация функционального слоя эндометрия;
- 2) регенерация функционального слоя эндометрия;**
- 3) повышение в крови содержания эстрогенов;**
- 4) рост фолликула в яичнике;**
- 5) развитие желтого тела в яичнике.

42. Для лютеиновой фазы менструального цикла не характерно:

- 1) секреторная трансформация эндометрия;
- 2) продолжается около 13 дней;
- 3) нарастает уровень эстрогенов в крови;**
- 4) в яичнике желтое тело

43. Все следующие факторы говорят о произошедшей овуляции, кроме:

- 1) подъема базальной температуры;
- 2) беременности;
- 3) повышения уровня прогестерона;
- 4) эндометрия в секреторной фазе;
- 5) наступления менструации.**

44. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны, кроме:

- 1) гонадотропины;**
- 2) рилизинг-фактор ФСГ;
- 3) рилизинг-фактор ЛГ;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное

45. ФСГ стимулирует:

- 1) рост фолликулов в яичнике;**
- 2) продукцию кортикостероидов;
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе;
- 4) все перечисленное.

Вариант 2

1. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения:

- 1) слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;
- 2) усиливается секреция сальных желез вульвы;
- 3) наружные половые органы разрыхляются;
- 4) правильно 1,3;
- 5) верно все перечисленное.**

2. К наружным половым органам относятся:

- 1) большие половые губы;
- 2) малые половые губы;
- 3) большие железы преддверия;
- 4) клитор;
- 5) все ответы правильны.**

3. Брюшина покрывает матку, как правило:

- 1) по ее передней поверхности – с уровня перешейка;**
- 2) по ее задней поверхности – почти до уровня наружного зева;**
- 3) дно матки и ее задний отдел – полностью;**

- 4) только дно матки;
- 5) все ответы правильны.

4. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:

- 1) гипертрофии мышечных волокон матки;
- 2) гиперплазии мышечных волокон матки;
- 3) растяжения стенок матки растущим плодом;
- 4) все ответы неправильны;

5) верно все перечисленное.

5. Что не характерно для желтого тела беременности?

- 1) развивается из желтого тела яичника;
- 2) секретирует прогестерон;
- 3) ХГЧ стимулирует развитие желтого тела;

4) активно функционирует на протяжении всей беременности.

6. При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики:

- 1) возрастает объем циркулирующей крови на 40-50%;
- 2) увеличивается объем циркулирующих эритроцитов на 30-40 %;
- 3) отмечается гидремия;

4) все перечисленные;

5) ничего из перечисленного.

7. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

- 1) положение;
- 2) позиция;
- 3) вид;

4) членорасположение;

5) вставление

8. Достоверным признаком беременности является:

- 1) отсутствие менструации;
- 2) увеличение размеров матки;
- 3) диспептические нарушения;

4) наличие плода в матке;

5) увеличение живота.

9. Ранняя диагностика беременности предполагает:

- 1) изменение базальной температуры;
- 2) определение уровня ХГ в моче;
- 3) УЗИ;

4) динамическое наблюдение;

5) все перечисленное.

10. Срок беременности и дата родов не могут быть определены по:

- 1) последней менструации;
- 2) первому шевелению плода;

3) размерам плода;

4) данным УЗИ;

5) данным ранней явки.

11. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:

1) максимального сгибания;

2) умеренного сгибания;

3) умеренного разгибания;

4) максимального разгибания.

12. Продольным называется положение, при котором ось плода:

1) находится под прямым углом к продольной оси матки;

2) находится под острым углом к оси матки;

3) совпадает с длинником матки;

4) находится под тупым углом к оси матки.

13. Головное предлежание плода при физиологических родах:

1) переднеголовное;

2) затылочное;

3) лобное;

4) лицевое.

14. Под позицией плода понимается:

1) отношение спинки плода к боковым стенкам матки;

2) отношение головки плода ко входу в таз;

3) отношение оси плода к длиннику матки;

4) взаимоотношение различных частей плода.

15. При первой позиции спинка плода обращена:

1) вправо;

2) ко дну матки;

3) влево;

4) ко входу в малый таз

16. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:

1) спинки;

2) головки;

3) мелких частей;

4) тазового конца;

5) не определяется.

17. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

1) позиция плода;

2) вид плода;

3) высота стояния дна матки;

4) предлежащая часть

18. Третьим приемом наружного акушерского исследования определяется:

1) предлежащая часть;

2) членорасположение плода;

3) высота стояния дна матки;

4) позиция плода;

5) вид позиции.

19. Окружность живота измеряется:

1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;

2) на уровне пупка;

3) произвольно;

4) на 2 поперечных пальца выше пупка;

5) на 3 поперечных пальца выше пупка.

20. Диагональная конъюгата может быть определена:

1) по форме поясничного ромба;

2) по высоте лобкового симфиза;

3) по боковой конъюгате;

4) при влагалитном исследовании;

5) все перечисленное верно

21. Диагональная конъюгата равна:

1) 31-32 см;

2) 12-13 см;

3) 14-15 см;

4) 28-29 см;

5) 9-12 см

22. Истинная конъюгата равна:

1) 15 см;

2) 11 см;

3) 10 см;

4) 20 см;

5) 9 см

23. Кордоцентез –это:

1) взятие пробы крови из маточных артерий беременной;

2) взятие пробы крови из вены пуповины;

3) получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;

4) получение аспирата ворсин хориона;

5) ничего из перечисленного.

24. Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей:

1) 24-25 см;

2) 27-32 см;

3) 30-32 см;

4) 25-26 см;

5) 23-24 см

25. Прямой размер плоскости выхода малого таза:

1) 11 см;

2) 9,5-11,5 см;

3) 12 см;

4) 12,2 см;

5) 10,5 см.

26. Поперечный размер плечиков плода:

1) 8,5 см;

2) 9,5 см;

3) 10,5 см;

4) 11 см;

5) 12 см.

27. Какая информация помогает определить членорасположение плода:

1) определение отношения спинки плода к продольной оси матки;

2) место прикрепления плаценты;

3) высота стояния дна матки;

4) место выслушивания сердцебиения плода;

5) расположение мелких частей плода.

28. Плацента проницаема для:

1) алкоголя;

2) морфина;

3) пенициллина, стрептомицина;

4) эфира;

5) всего вышеперечисленного.

29. К материнской смертности относится смертность женщин:

1) от медицинского аборта;

2) от внематочной беременности;

3) от деструктирующего пузырного заноса;

4) от всего перечисленного;

5) ничего из перечисленного.

30. Ранняя неонатальная смертность – это:

1) смертность детей на первой неделе жизни;

- 2) смертность детей на первом месяце жизни;
- 3) смертность детей в возрасте до 2 лет;
- 4) смертность детей на первом году жизни.

31. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, как правило, методом:

- 1) оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию;
- 2) профилактических осмотров на предприятиях;
- 3) периодических осмотров декретированных контингентов;
- 4) диспансерного наблюдения.**

32. Основные показатели, характеризующие работу женской консультации с беременными:

- 1) ранний охват беременных врачебным наблюдением;
- 2) доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности;
- 3) своевременная выдача родовых отпусков;
- 4) число женщин, умерших при беременности, в родах, в послеродовом периоде;

5) все ответы правильны

33. В функцию женской консультации входит:

- 1) лечебно-профилактическая помощь женщинам во время беременности;**
- 2) лечение эклампсии;
- 3) лечение прогрессирующей внематочной беременности;
- 4) профилактические осмотры женского населения;**
- 5) лечение предлежания плаценты;
- 6) борьба с абортами.**

34. Особенностью нормального менструального цикла является:

- 1) овуляция;**
- 2) персистенция фолликула;
- 3) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла;
- 4) ничего из перечисленного.

35. Установление и стабильность менструального цикла зависит от:

- 1) выделения пролактина передней долей гипофиза;
- 2) периодического выброса гонадолиберина;**
- 3) различной продолжительности фолликулярной фазы;
- 4) содержания прогестерона, синтезируемого желтым телом;
- 5) содержания эстрогенов, секретируемых яичниками.

36. Среднее количество крови, которое теряет женщина во время менструации:

- 1) 150 – 200 мл;
- 2) 25 – 60 мл;**
- 3) 60 – 100 мл;
- 4) 100 – 150 мл;
- 5) более 200 мл

37. Для первичного фолликула верно все, кроме:

- 1) образуется с наступлением половой зрелости;**
- 2) содержит овоцит первого порядка;
- 3) фолликулярные клетки имеют цилиндрическую форму;
- 4) вокруг фолликула формируется тека интерна;
- 5) в фолликулярных клетках синтезируются эстрогены.

38. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

- 1) пикового выброса лютеотропина;
- 2) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;**

- 3) снижения уровня пролактина в крови;
- 4) повышения уровня эстрадиола в крови;
- 5) пикового выброса фоллитропина

39. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- 1) гонадотропинов;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;

4) рилизинг – гормоны

40. Гипофиз вырабатывает следующие гормоны:

- 1) гонадотропины;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) рилизинг – гормоны.

41. В фолликулярной фазе менструального цикла характерно:

- 1) десквамация функционального слоя эндометрия;
- 2) регенерация функционального слоя эндометрия;
- 3) повышение в крови содержания эстрогенов;
- 4) рост фолликула в яичнике;
- 5) развитие желтого тела в яичнике.

42. Для лютеиновой фазы менструального цикла не характерно:

- 1) секреторная трансформация эндометрия;
- 2) продолжается около 13 дней;
- 3) нарастает уровень эстрогенов в крови;
- 4) в яичнике желтое тело

43. Все следующие факторы говорят о произошедшей овуляции, кроме:

- 1) подъема базальной температуры;
- 2) беременности;
- 3) повышения уровня прогестерона;
- 4) эндометрия в секреторной фазе;
- 5) наступления менструации.

44. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны, кроме:

- 1) гонадотропины;
- 2) рилизинг-фактор ФСГ;
- 3) рилизинг-фактор ЛГ;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное

45. ФСГ стимулирует:

- 1) рост фолликулов в яичнике;
- 2) продукцию кортикостероидов;
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе;
- 4) все перечисленное.

Типовые ситуационные задачи (примеры)

задача № 1

К врачу-гинекологу обратилась пациентка 26 лет с жалобой на первичное отсутствие менструаций и беременности. В анамнезе - туберкулезный увеит. Фенотип типично женский с хорошо развитыми вторичными половыми признаками. При гинекологическом осмотре пороков развития половой сферы не обнаружено. Проба с прогестероном отрицательная (гестаген-тест).

Диагноз. Врачебная тактика.

задача № 2

Женщина 34 лет обратилась к врачу с жалобами на постоянные головные боли, вторичную аменорею в течение 1 года и увеличение массы тела.

АД 85/60 мм ртутного столба. Каких-либо лекарств в последнее время не принимала. Результаты обследования следующие: пролактин – 55 нг/мл (норма 2-25), ТТГ- 40 мкЕ/мл (норма 0,1-4,5), Т4– 1,8 мкг/дцл (норма 4,5-12).

Диагноз. Врачебная тактика.

задача № 3

У молодой женщины шесть лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения. Концентрация ФСГ в сыворотке крови 0,3 мМЕ/мл (норма 2-20), пролактин – 16 нг/мл (норма 2-25). Проба с гестагенами и эстрогенами отрицательная.

Диагноз. Врачебная тактика.

задача № 4

У 18-летней девушки не было ни одной менструации. Рост 140 см, неразвитые грудные железы, маленькая матка и гипоплазия наружных половых органов, отсутствует половое оволосение.

Результаты гормонального исследования следующие:

Эстрадиол сыворотки крови – 8 пг/мл (норма 23-45);

ЛГ – 105 мМЕ/мл (норма 2-15);

ФСГ – 120 мМЕ/мл (норма 2-20);

Пролактин – 12 нг/мл (норма 2-25)

Диагноз. Врачебная тактика.

задача № 5

К акушерке ФАПа обратилась женщина 22 лет. Жалобы на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота, отсутствие беременности. Анамнез: Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет, половая жизнь регулярная, беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли в низу живота, бели. Перенесенные заболевания: ОРЗ, холецистит, в детстве стояла на учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота. Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные.

Ваш диагноз. Тактика ведения.

**Экзаменационные вопросы
по дисциплине «Акушерство и гинекология»
спец. «Лечебное дело»
VI курс**

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: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечебная тактика.
8. Гиперпролактинемия: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечебная тактика.
9. ПМС: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечебная тактика.
10. ВДКН: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечебная тактика.
11. Климактерический синдром: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечебная тактика.
12. Неспецифические воспалительные заболевания.
13. Специфические воспалительные заболевания
14. Пороки развития и аномалии женских половых органов.
15. Контрацепция.
16. Заболевания вульвы и влагалища. Генитальные свищи.
17. Миома матки: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечебная тактика.
18. Эндометриоз: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечебная тактика.
19. Невынашивание беременности. Аборты.
20. Бесплодный брак.
21. Вспомогательные репродуктивные технологии.
22. Предраковые заболевания шейки матки.
23. Рак шейки матки.
24. Гиперпластические и предраковые заболевания эндометрия.
25. Опухолевидные образования придатков матки.
26. Внематочная беременность.
27. Аппендицит яичников.
28. Перекрут ножки опухоли.
29. Некроз миоматозного узла.
30. Доброкачественные опухоли яичников.
31. Злокачественные опухоли яичников.
32. Рак тела матки.
33. Диагностика ранних и поздних сроков беременности и предполагаемого срока родов.

34. Первый период родов: клиническое течение и ведение.
35. Второй период родов: клиническое течение и ведение.
36. Третий период родов: клиническое течение и ведение.
37. Преэклампсия: определение, классификация, клиническая картина, методы диагностики, методы/ принципы лечения, тактика ведения беременности и родов.
38. Эклампсия: определение, клиническая картина, методы диагностики, методы/ принципы лечения, тактика ведения беременности и родов.
39. Предлежание плаценты: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика.
40. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: определение, этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика.
41. Кровотечения в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика. Акушерская тактика.
42. Геморрагический шок в акушерстве: определение, этиология, классификация, клиническая картина, методы диагностики. Принципы борьбы с геморрагическим шоком.

Составитель _____ /Марц О.О., ассистент

«___» _____ 2024 г.