Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Утверждено

На заседании кафедры акушерства и гинекологии

10 мая 2018 года протокол №12

Заведующая кафедрой, доцент

М.В. Семенова

ФОНД

ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

#### ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Акушерство и гинекология

**(актуализированный вариант на 2018-2019 уч. гг.)**

31.05.02 Педиатрия

(код и наименование специальности)

Врач-педиатр (врач-педиатр участковый)

(наименование специализации)

**Паспорт**

**фонда оценочных средств по дисциплине Акушерство**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование  оценочного средства |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация. | ПК-1 | Собеседование |
| 2 | Диагностика беременности. Методы обследования. | ОПК-8  ПК-1  ПК-5 | Собеседование Тесты |
| 3 | Таз с анатомической точки зрения. Плод как объект родов. | ПК-1  ПК-5 | Собеседование Тесты |
| 4 | Биомеханизм родов при различных вариантах головного предлежания | ПК-1  ПК-5 | Собеседование Тесты |
| 5 | Клиника и ведение родов. Особенности течения родов при различных вариантах узких тазов. | ПК-1  ПК-5 | Собеседование Тесты |
| 6 | Беременность и роды при тазовом предлежании. Неправильные положения плода. | ПК-1  ПК-5 | Собеседование Тесты |
| 7 | Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания***.*** | ПК-1  ПК-5 | Собеседование Тесты |
| 8 | Преэклампсия. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 9 | Преждевременные роды. Переношенная беременность. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 10 | Аномалии родовой деятельности. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 11 | Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 12 | Кровотечения во время беременности, в родах, в раннем послеродовом периоде. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 13 | Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 14 | Внутриутробная инфекция. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 15 | Кесарево сечение в современном акушерстве. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 16 | Пропедевтика гинекологических заболеваний. Семиотика и диагностика. | ПК-1  ПК-5 | Собеседование Тесты |
| 17 | Воспалительные заболевания женских половых органов (неспецифические аспекты). Особенности клиники, диагностики и лечения у девочек. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 18 | Осложненные формы воспалительных заболеваний (гнойно-воспалительные процессы). | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 19 | Аномальные маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни. Ювенильные кровотечения | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 20 | Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 21 | Доброкачественные и злокачественные заболевания шейки и тела матки. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 22 | Эндометриоидная болезнь | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 23 | Неотложные состояния в гинекологии. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 24 | Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 25 | Миома матки. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 26 | Планирование семьи и методы контрацепции | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 27 | Невынашивание беременности. Аборт в ранние и поздние сроки. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |
| 28 | Нарушение полового созревания. | ПК-6  ПК-8 | Собеседование Тесты |

**Перечень оценочных средств (см. положение о ФОС)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде |
| 1 | Собеседование | Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | - Диагностика беременности. Методы обследования беременных женщин. Бимануальное исследование.  - Регуляция родовой деятельности, подготовка к родам. Основные нозологические формы аномалий родовой деятельности.  - Определение понятия плацентарной недостаточности*.* Этиология, патогенез, диагностика,терапия.  - Эндометрит после кесарева сечения. Дифференциальная диагностика с перитонитом. Лактостаз.  - Акушерские кровотечения. Тактика ведения при развитии ДВС-синдрома. Причины кровотечения в последовом периоде. Патология прикрепления плаценты. Гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. - Переношенная беременность. Диагностика, тактика, подготовка к родам.  - Преждевременные роды. Оказание помощи женщине и новорожденному. Клинический протокол профилактики и терапии преждевременных родов.  - Профилактика преэклампсии, тяжелых форм, осложнений.  - ВУИ как один из основных этиологических факторов перинатальной заболеваемости и смертности. Понятие о TORCH-комплексе. Профилактика внутриутробного инфицирования плода. |
| 2 | Тест | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. | Тестовые задания разработаны ко всем темам практических занятий, представлены на электронном носителе. |
| 3 | История родов | Способ контроля усвоения учебного материала и применения знаний на практике | История родов и история болезни пишется на соответствующих цикловых занятиях |
| 4 | Дневник по производственной практике | Способ контроля практических навыков и умений | Заполняется в период производственной практикой, представляется на зачет. |

**1.Зачётно-экзаменационные материалы**

**(перечень вопросов/ билетов)**

**По разделу/дисциплине Акушерство и гинекология**

**МИНЗДРАВ РОССИИ**  **31.05.02 Педиатрия**

**федеральное государственное бюджетное**

**образовательное учреждение** Врач-педиатр **высшего образования**  (врач-педиатр участковый)

**«Ижевская государственная медицинская**

**академия»** Кафедра акушерства и гинекологии

**(ИГМА)**

Дисциплина акушерство и гинекология

(наименование дисциплины)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Перинатальная смертность: структура, причины, профилактика.
2. Преэклампсия: патогенез, оценка степени тяжести, влияние на плод.
3. Возрастные периоды женского организма с позиции репродуктивной функции.

Физиология полового созревания девочек. Связь физического и полового развития. Влияние различных факторов на половое развитие и становление менструальной функции.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2**

1. Программа наблюдения здоровых беременных в женской консультации (приказ МЗ РФ № 572 н).
2. Осложнения тяжелой преэклампсии: эклампсия (клиника, оказание экстренной помощи, тактика).
3. Варианты отклонений полового развития девочек (опережение, задержка, отсутствие полового развития). Методы оценки полового развития девочки.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3**

1. Диагностика ранних сроков беременности (1-й триместр), инструментальные и лабораторные методы исследования.
2. Преэклампсия: диагностика, клиника, тактика в зависимости от степени тяжести.
3. Преждевременное половое развитие (истинная, конституциональная, ложная форма): определение, причины, обследование, врачебная тактика. Изолированное телархе.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4**

1. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока беременности и родов, предполагаемой массы плода.
2. Эклампсия: неотложная помощь и акушерская тактика.
3. Задержка полового развития: центральная, периферическая, соматогенная, конституциональная форма. Определение, причины, обследование. Врачебная тактика.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5**

1. Современные методы исследования в акушерстве (неинвазивные и инвазивные).
2. Предлежание плаценты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика. Влияние на плод.
3. Отсутствие полового развития. Дисгенезия гонад (понятие). Первичная аменорея как проявление нарушения полового развития на фоне дисгенезии гонад.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6**

1. Норма беременности. Изменения в матке, связанные с беременностью. Понятие о «зрелости» шейки матки.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика, влияние на плод.
3. Основные симптомы гинекологической патологии и их наиболее частые причины.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7**

1. Акушерская терминология: членорасположение плода, положение, позиция, вид, предлежание. Диагностика.
2. Кровотечение в последовом периоде: этиология, диагностика, тактика, профилактика.
3. Методология обследования гинекологических больных. Особенности обследования девочек с гинекологическими заболеваниями, этические и юридические аспекты.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8**

1. Таз с акушерской точки зрения: пельвиометрия (основные и дополнительные размеры), понятие о плоскостях малого таза.
2. Кровотечение в раннем послеродовом периоде: этиология, алгоритм оказания помощи, профилактика.
3. Физиология менструального цикла и его регуляция: изменения в яичниках и матке в течение менструального цикла.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9**

1. Основные и дополнительные размеры таза. Методы измерения.

2. Аномалии изгоняющих сил (первичная и вторичная слабость родовой деятельности). Этиология, клиника, диагностика, тактика.

3. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного возраста. Этиология. Диагностика. Направления терапии.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10**

1. Плод как объект родов: опознавательные пункты на головке плода, размеры головки, понятие доношенности и зрелости плода.
2. Аномалии изгоняющих сил (дискоординация родовой деятельности): этиология, клиника, диагностика, тактика.
3. Дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного возраста: определение, патогенетические варианты. Гиперплазия эндометрия. Лечебная тактика при дисфункциональных маточных кровотечениях в репродуктивном возрасте. Онкологическая настороженность.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11**

1. Взаимосвязь материнского и плодового организмов: строение плаценты, оболочек и пуповины.
2. Анатомически узкий таз: формы и степени сужения. Возможные осложнения во время беременности и родов.
3. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода: этиология. Комплекс обследования и дифференциальная диагностика маточных кровотечений в пубертатном периоде. Основные направления терапии.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12**

1. Опознавательные пункты на головке плода: швы и роднички, размеры головки.
2. Анатомически узкий таз: особенности течения родов в зависимости от формы таза и возможные осложнения*.*
3. Ювенильные маточные кровотечения: этиология, патогенез, основные этапы лечебной тактики. Показания к гормональной терапии и выскабливанию полости матки. Реабилитация девочек при ювенильных кровотечениях.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13**

1. Инвазивные методы исследования в акушерстве: биопсия хориона и плацентоцентез, кордоцентез, амниоцентез. Показания, значение в диагностике состояния эмбриона и плода.
2. Клинически узкий таз: этиология, диагностика, акушерская тактика.
3. Барьерные механизмы противоинфекционной защиты женского организма.

Этиология и факторы риска воспалительных заболеваний органов малого таза

(ВЗОМТ). Роль инфекций, передаваемых половым путем в развитии ВЗОМТ.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14**

1. Причины наступления родовой деятельности. Родовая доминанта. Периоды родов и их продолжительность.
2. Переношенная беременность: этиология, диагностика, акушерская тактика.
3. Вульвиты и вульвовагинты у девочек: этиология, классификация, клиника, диагностика. Роль инфекций, передаваемых половым путем в развитии вульвовагинитов у девочек. Принципы терапии. Показания к госпитализации.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15**

1. Клиническое течение физиологических родов: периоды, их продолжительность. Методы обезболивания родов.
2. Преждевременные роды: особенности течения и ведения, профилактика синдрома дыхательных расстройств у плода.
3. Неосложненные воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ): классификация (клиническая, топографическая), клиника ВЗОМТ в зависимости от клинической формы, диагностические критерии (минимальные, дополнительные), принципы лечения, реабилитация после ВЗОМТ.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16**

1. Физиология и клиника периода раскрытия и изгнания. Методы слежения за состоянием плода в родах.
2. Преждевременные роды: характеристика недоношенного новорожденного; основные принципы выхаживания недоношенных новорожденных.
3. Осложненные воспалительные заболевания органов малого таза – (тубоовариальный абсцесс): причины и условия формирования. Клиника, диагностика. Лечебная тактика.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17**

1. Физиология и клиника последового периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
2. Травмы плода в родах: внутричерепная травма, основные причины, профилактика, принципы терапии.
3. Доброкачественные опухоли яичников: классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика. Формирование групп риска на развитие опухолей яичников. Роль профилактических осмотров в профилактике злокачественных новообразований яичников.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18**

1. Оценка состояния плода по шкале Апгар. Первый туалет новорожденного.
2. Острая гипоксия плода: этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика.
3. Кисты яичников (фолликулярная, лютеиновая): причины развития кист яичников, связь формирования опухолевидных образований с менструальным циклом, клиника, диагностика, лечебная тактика. Формирование групп риска на развитие опухолевидных образований.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19**

1. Анатомо–физиологические особенности доношенного новорожденного.
2. Острая плацентарная недостаточность: этиология, клиника, диагностика, тактика.
3. Синдром «острого живота» в гинекологии: основные группы состояний, обусловливающие «острый живот», основные клинические симптомы, алгоритм диагностики.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20**

1. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
2. Хроническая плацентарная недостаточность: классификация, этиология, диагностика, тактика.
3. Прервавшаяся трубная беременность: этиология, клинические варианты, клиника, диагностика, лечебная тактика, реабилитация.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21**

1. Тазовое предлежание плода: классификация, диагностика, возможные осложнения во время беременности и родов.
2. Внутриутробная инфекция: пути инфицирования, диагностика, тактика, клиника, профилактика.
3. Апоплексия яичника: этиология, клиника, диагностика, лечебная тактика, реабилитация и профилактика.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22**

1. Тазовое предлежание плода: классификация, особенности течения и ведения родов.
2. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода по резус-фактору: наблюдение в женской консультации, диагностика гемолитической болезни плода, тактика.
3. Перекрут ножки опухоли яичника: этиология, клиника, диагностика, лечебная тактика.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23**

1. Ранний послеродовый период: клиника и ведение. Профилактика кровотечений.
2. Послеродовый эндометрит: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Миома матки: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24**

1. Грудное вскармливание новорожденных: принципы, особенности состава молозива и молока.
2. Преэклампсия: определение, оценка степени тяжести, тактика.
3. Генитальный эндометриоз: определение, теории возникновения, классификация, наиболее характерные симптомы, диагностика, принципы лечения. Принципы гормональной терапии эндометриоза.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25**

1. Перинатальная смертность: структура, причины, возможности профилактики.
2. Кесарево сечение в современном акушерстве: классификация, показания, условия выполнения, послеоперационное ведение, осложнения ближайшие и отдаленные*.*
3. Альгодисменорея: этиология, клиника, обследование, лечебные мероприятия.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26**

1. Характеристика доношенного новорожденного.
2. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного: этиология, диагностика, тактика*.*
3. Синдром склерокистозных яичников: патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27**

1. Определение состояния новорожденного по шкале Апгар. Первый туалет новорожденного.
2. Анатомически узкий таз: особенности течения родов в зависимости от формы таза и возможные осложнения.
3. Абдоминальный болевой синдром у девочек: наиболее часто встречающиеся гинекологические заболевания у девочек, сопровождающиеся абдоминальным болевым синдромом; основные дифференциально-диагностические признаки.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28**

1. Роды: периоды родов, их продолжительность, методы оценки состояния плода.
2. Преждевременные роды: классификация, диагностика, тактика, принципы ведения родов.
3. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки: этиология, роль ИППП в развитии патологии шейки матки, диагностика, лечебная тактика. Профилактические осмотры и вакцинация как методы профилактики рака шейки матки.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29**

1. Неинвазивные методы исследования состояния плода: кардиотокография, ультразвуковое исследование, ультразвуковая допплерография.
2. Послеродовый эндометрит: клиника, лечение, профилактика.
3. Организация медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями. Профилактические мероприятия девочкам в области репродуктивного здоровья. Формирование здорового образа жизни и половое воспитание.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30**

1. Физиология и клиника последового периода: признаки отделения плаценты. Способы выделения последа.
2. Асфиксия новорожденного: понятие, классификация, первичный реанимационный комплекс.
3. Профилактика беременности и ИППП у подростков. Контрацепция у подростков.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**2.Фонд тестовых заданий**

**По разделу/дисциплине Акушерство и гинекология**

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу Акушерство

**Вариант 1**.

*1. Раннее отхождение околоплодных вод:*

а) до начала родовой деятельности

б) в первом периоде родов при раскрытии маточного зева до 7-8 см

в) в первом периоде родов при раскрытии маточного зева более 7-8 см

г) во втором периоде родов.

*2. Как часто необходимо выслушивать сердцебиение плода во втором периоде родов?*

а) после каждой потуги

б) через 15 минут

в) через 30минут

г) через 1-2минуты.

*3. Для предупреждения разрывов промежности производится*:

а) кесарево сечение

б) эпизиотомия, перинеотомия

в) допускается разрыв первой степени

г) применяется перидуральная анестезия.

*4. Первый момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:*

а) разгибание головки

б) внутренний поворот головки затылком кпереди

в) внутренний поворот головки затылком кзади

г) сгибание головки.

*5. Каким размером происходит рождение головки плода при заднем виде затылочного предлежания:*

а) малым косым

б) средним косым

в) большим косым

г) прямым

д) вертикальным.

6. *Для «зрелой» шейки матки характерно:*

а) мягкая консистенция

б) отклонена от проводной оси таза

в) цервикальный канал закрыт

г) длина шейки матки 3-4 см.

7. *Предвестники родов включают:*

а) выделение из влагалища слизистой пробки

б) увеличение объема околоплодных вод

в) понижение возбудимости матки

г) повышение двигательной активноcти плода.

8. *Прелиминарный период включает:*

а) наличие нерегулярных безболезненных сокращений матки

б) наличие регулярных, редких, безболезненных схваток

в) сглаживание шейки матки и медленное ее раскрытие

г) отсутствие структурных изменений шейки матки.

9. *В первом периоде родов происходит:*

а) уплотнение внутреннего зева шейки матки шейки матки

б) сглаживание и раскрытие шейки матки

в) увеличение количества околоплодных вод

г) врезывание головки плода.

10. *Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:*

а) по длительности родов

б) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки

в) по состоянию плода

г) по времени излития околоплодных вод.

*11. Послеродовой период начинается:*

а) после рождения плода

б) после рождения последа

в) через 2-4 часа после родов

г) через сутки после родов.

12. *Послеродовой период подразделяется на:*

а) ранний, поздний

б) поздний

в) запоздалый

г) отдаленный.

13. *Какова продолжительность раннего послеродового периода?*

а) 6 часов

б) 12 часов

в) 2 часа

г) 24 часа.

14. *Какова продолжительность послеродового периода?*

а) 1 месяц

б) 2 недели

в) 6-8 недель

г) весь период отсутствия менструаций.

15. *В послеродовой матке происходят следующие изменения, кроме:*

а) сокращение мышц

б) гипертрофия клеток

в) ишемия клеток

г) резорбция клеток

*16. Тяжелая преэклампсия характеризуется:*

а) повышением АД до 130/100 мм рт.ст.

б) задержкой роста плода II степени

в) тромбоцитопенией до 150 000 в мл

г) протеинурией до 1 г/л.

17. *При преэклампсии в моче не выявляется:*

а) белок

б) восковидные цилиндры

в) гиалиновые цилиндры

г) бактериурия.

18. *Для диагностики преэклампсии необходимо определение:*

а) общего белка и белковых фракций

б) содержания тромбоцитов и коагулограмма

в) суточной протеинурии и электролитного состава плазмы

г) всего перечисленного в п. "а"-"в".

19. *Наиболее редкое осложнение у беременных при преэклампсии:*

а) синдром задержки роста плода

б) хроническая гипоксия плода

в) отслойка сетчатки глаза

г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

20. *При лечении преэклампсии не используется:*

а) создание лечебно-охранительного режима

б) гипотензивная терапия

в) введение диуретиков

г) коррекция маточно-плацентарного кровообращения.

*21. .К преждевременным родам относятся роды при сроке беременности:*

а) с 22 нед. до 37 нед

б) с 28 нед до 33 нед

в) с 34 нед до 37 нед

г) > 37 нед

1. *К факторам риска преждевременных родов относятся*

а) преждевременные роды в анамнезе

б) курение

в) инфекционные заболевания

г) преждевременное излитие околоплодных вод.

1. *Какие препараты применяются для токолиза при угрозе преждевременных родов:*

а) простагландины

б) окситоцин

в) β-миметики

г) сернокислая магнезия

1. *К возможным осложнениям при преждевременных родах не относится:*

а) несвоевременное излитие околоплодных вод

б) быстрые роды

в) слабость или дискоординация родовой деятельности

г) клинически узкий таз.

1. *В какие сроки гестации проводится профилактика респираторного* *дистресс синдрома плода:*

а) 22-26 недель

б) 26-30 недель

в) 24-34 недели

г) 26-37 недель.

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Семенова М.В

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 1 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | б | 6 | а | 11 | б | 16 | б | 21 | а |
| 2 | а | 7 | а | 12 | а | 17 | г | 22 | а |
| 3 | б | 8 | г | 13 | в | 18 | г | 23 | в |
| 4 | г | 9 | б | 14 | в | 19 | в | 24 | г |
| 5 | б | 10 | б | 15 | б | 20 | в | 25 | в |

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу Акушерство

**Вариант 2**.

*1. Отделение плаценты в норме происходит:*

а) во время беременности

б) в первом периоде родов

в) в прелиминарном периоде

г) в третьем периоде родов.

2. *Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во время беременности является:*

а) преэклампсия

б) травма живота

в) перенашивание беременности

г) многоводие, многоплодие

3. *К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:*

а) слабость родовой деятельности

б) роды в срок

в) ручное обследование полости матки

г) гипотрофичный плод.

4. *Для профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде применяется:*

а) эстрадиол

б) метилэргометрин

в) прегнантол

г) маммофизин

5. *Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:*а) прижать аорту

б) произвести баллонную тампонаду матки

в) ввести сокращающие средства

г) произвести ручное обследование полости матки

*6. К признакам угрожающего разрыва матки по механическому типу относятся:*

а) болезненные схватки потужного характера

б) косое стояние контракционного кольца

в) появление кровянистых выделений из половых путей

г) отек шейки матки.

7. *Признаками начавшегося разрыва матки по механическому типу являются:*

а) схватки судорожного характера

б) прекращение родовой деятельности

в) матка между схватками не расслабляется

г) примесь крови в околоплодных водах

8. *Признаки совершившегося разрыва матки:*

а) сильные, болезненные схватки

б) прекращение родовой деятельности

в) повышенная двигательная активность плода

г) гипертермия у женщины.

9. *К симптомам угрожающего разрыва матки по рубцу во время беременности относятся:*а) тошнота, рвота

б) боли в эпигастрии

в) боли в области рубца

г) кровянистые выделения из половых путей.

10. *Состояние рубца на матке во время беременности можно оценить с помощью:*

а) анамнестических данных

б) клинических данных

в) УЗИ, МРТ

г) гистеросальпингография

*11. При упорной слабости родовой деятельности во 2 периоде родов (головка плода находится в полости малого таза) используют родоразрешающие операции:*

а) кесарево сечение

б) ввакуум-экстракцию плода

в) наружный акушерский поворот и извлечение плода за тазовый конец

г) извлечение плода за тазовый конец

12.*. При лечении слабости родовой деятельност, прежде всего, используются:*

а) спазмолитические препараты (но-шпа, спазган и др.)

6) утеротонические препараты (окситоцин)

в) эпидуральная аналгезия

в) токолитические препараты (гинипрал, бриканил, партусистен)

13. *Первичная слабость родовой деятельности наблюдается, прежде всего, при:*

а) эндокринных нарушениях

б) у первородящих старше 30 лет

в) клинически узком тазе

г) наличии в анамнезе нарушений менструального цикла

14. *Возможные осложнения для матери при стремительных родах:*

а) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

б) выпадение пуповины

в) глубокие разрывы мягких тканей родовых путей

г) запущенное поперечное положение плода.

15. *Препаратами выбора* *для лечения чрезмерно сильной родовой деятельности являются:*

а) спазмолитические препараты (но-шпа, спазган и др.)

б) глюкозо - гормонально - витамине - кальциевый фон (ГГВК - фон)

в) медикаментозный сон-отдых

г) токолитические препараты (гинипрал, бриканил, партусистен)

*16. Особенности биомеханизма родов при плоскорахитическом тазе:*

а) расположение стреловидного шва в поперечном размере плоскости входа

б) расположение стреловидного шва в прямом размере плоскости входа

в) штурмовые роды

г) низкое поперечное стояние головки.

17. *Когда диагностируется клинически узкий таз?*

а) во время беременности

б) в начале первого периода родов

в) в конце первого периода родов

г) во втором периоде родов.

18. *Основное осложнение во время беременности у женщин с узким тазом:*

а) гестоз

б) дородовое излитие вод

в) перенашивание беременности

г) неправильные положения плода или разгибательные вставления головки.

19. *Осложнение у женщин с узким тазом в первом периоде родов:*

а) гипотоническое кровотечение

б) родовая травма плода

в) травматизм матери

г) раннее излитие околоплодных вод.

20. *Осложнение у женщин с узким тазом во втором периоде родов?*

а) гипотоническое кровотечение

б) травматизм матери и плода

в) слабость родовой деятельности

г)раннее излитие околоплодных вод.

21. *Основное противопоказание к операции кесарева сечения:*

а) эндометрит в родах

б) внутриутробная смерть плода

в) гидроцефалия плода

г) кольпит

22. *Методы профилактики кровотечения во время операции кесарева сечения не включают:*а) внутривенное капельное введение окситоцина

б) внутривенное одномоментное введение метилэргометрина

в) введение утеротоников в заднюю губу шейки матки

г) введение утеротоников в мышцу матки.

23. *Для показаний к операции кесарева сечения в современных условиях характерно:*

а) расширение социальных показаний

б) расширение показаний со стороны плода

в) преобладание экстренных операций над плановыми

г) наличие рубца на матке определяющим показанием к повторной операции

24. *Наиболее часто при родоразрешении акушерскими щипцами возникает разрыв:*

а) шейки матки

б) влагалища

в) промежности

г) матки.

25. *К условиям для наложения акушерских щипцов не относится:*

а) срок беременности

б) живой плод

в) наличие потуг

г) отсутствие плодного пузыря

Критерии оценки:

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В. Семенова

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 2 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | г | 6 | б | 11 | б | 16 | в | 21 | а |
| 2 | а | 7 | г | 12 | б | 17 | г | 22 | в |
| 3 | а | 8 | б | 13 | а | 18 | г | 23 | б |
| 4 | б | 9 | в | 14 | в | 19 | г | 24 | в |
| 5 | г | 10 | в | 15 | г | 20 | б | 25 | а |

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу Акушерство

**Вариант 3**.

1*. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:*

а) базальная частота сердечных сокращений

б) дыхательная активность плода

в) длительность периодов апноэ

г) количество околоплодных вод.

2*. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью*:

а) наружной гистерографии

б) определения уровня эстрогенов в сыворотке крови

в) определения уровня прогестерона в сыворотке крови

г) ультразвуковой допплерометрии.

3. *Базальной частотой сердечных сокращений (ЧСС) плода называется:* а) ЧСС, сохраняющаяся неизменной в течение 10 минут и более б) ЧСС при повышении внутриматочного давления в схватку в) число мгновенных колебаний (осцилляций) за 10 минут исследования г) ЧСС плода до начала родов.

4. *Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная как III степень, соответствует сроку беременности:*

а) до 30 недель

б) 31-34 недели

в) 35-37 недель

г) 38-40 недель.

5. *Амниоскопия позволяет оценить:*

а) количество и цвет околоплодных вод

б) пороки развития плода

в) пороки развития матки

г) сократительную активность матки.

*6. Для латентной фазы родовой деятельности характерно:*

а) сглаживание и раскрытие шейки матки до 4 см

б) нерегулярные короткие схватки

в) скорость раскрытия шейки матки 2 см в час

г) регулярные болезненные схватки.

7. *Для активной фазы родовой деятельности характерно:*

а) скорость раскрытия шейки матки 0,5-1,0 см в час

б) отхождение околоплодных вод

в) раскрытие шейки матки до 6 см

г) регулярные, умеренно болезненные схватки.

8. *Нормальная родовая деятельность характеризуется:*

а) регулярными, усиливающимися и удлиняющимися схватками

б) средней скоростью раскрытия шейки матки 2 см в час

в) выраженной болезненностью нижнего сегмена

г) сохранением повышенного тонуса матки между схватками.

9. *В норме водитель ритма формируется:*

а) в углу матки

б) в дне матки

в) на передней стенке тела матки

г) на задней стенке тела матки.

10. *Отхождение околоплодных вод считается своевременным:*

а) до начала родовой деятельности

б) в первом периоде родов при раскрытии маточного зева до 7-8 см

в) в первом периоде родов при раскрытии маточного зева более 7-8 см

г) во втором периоде родов.

*11. Частота тазовых предлежаний при срочных родах:*

а) 0,5-1%

б) 4-5%

в) 2-3,5%

г) более 5%.

12. *Ножки плода, согнутые в тазобедренных суставах и разогнутые в коленных, соответствуют тазовому предлежанию:*

а) неполному ножному

б) полному коленному

в) смешанному ягодично-ножному

г) чисто ягодичному.

13. *Вариант тазового предлежания плода, если предлежат ягодицы и стопы плода, а ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах:*

а) неполное ножное

б) полное коленное

в) смешанное ягодично-ножное

г) чисто ягодичное.

14. *Вариант тазового предлежания плода, если обе ножки согнуты в коленных и разогнуты в тазобедренных суставах:*

а) неполное ножное

б) полное коленное

в) смешанное ягодично-ножное

г) чисто ягодичное.

15. *Для диагностики тазового предлежания информативны наружные приемы Леопольда - Левицкого:*

а) первый и второй

б) второй и третий

в) первый и третий

г) второй и четвертый.

1. *К преждевременным родам относятся роды при сроке беременности:*

а) с 22 нед. до 37 нед

б) с 28 нед до 33 нед

в) с 34 нед до 37 нед

г) > 37 нед

1. *К факторам риска преждевременных родов относятся*

а) преждевременные роды в анамнезе

б) курение

в) инфекционные заболевания

г) преждевременное излитие околоплодных вод.

1. *Какие препараты применяются для токолиза при угрозе преждевременных родов:*

а) простагландины

б) окситоцин

в) β-миметики

г) сернокислая магнезия

1. *К возможным осложнениям при преждевременных родах не относится:*

а) несвоевременное излитие околоплодных вод

б) быстрые роды

в) слабость или дискоординация родовой деятельности

г) клинически узкий таз.

1. *В какие сроки гестации проводится профилактика респираторного* *дистресс синдрома плода:*

а) 22-26 недель

б) 26-30 недель

в) 24-34 недели

г) 26-37 недель.

*21. Отделение плаценты в норме происходит:*

а) во время беременности

б) в первом периоде родов

в) в прелиминарном периоде

г) в третьем периоде родов.

22. *Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во время беременности является:*

а) поздний гестоз

б) травма живота

в) перенашивание беременности

г) многоводие, многоплодие

23. *К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:*

а) слабость родовой деятельности

б) роды в срок

в) ручное обследование полости матки

г) гипотрофичный плод.

24. *Для профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде применяется:*

а) эстрадиол

б) метилэргометрин

в) прегнантол

г) маммофизин

25. *Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:*

а) прижать аорту

б) произвести баллонную тампонаду матки

в) ввести сокращающие средства

г) произвести ручное обследование полости матки

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В. Семенова

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 3 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | а | 6 | а | 11 | б | 16 | а | 21 | г |
| 2 | а | 7 | г | 12 | г | 17 | а | 22 | а |
| 3 | а | 8 | а | 13 | в | 18 | в | 23 | а |
| 4 | г | 9 | а | 14 | б | 19 | г | 24 | б |
| 5 | а | 10 | в | 15 | в | 20 | в | 25 | г |

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу Акушерство

**Вариант 4**.

*1. Скрытые отеки диагностируются у беременной при увеличении массы тела за неделю:*

а) на 300 г

б) на 400г

в) более чем на 400 г

г) более чем на 1000 г.

2. *Для скрытых отеков у беременных характерно:*

а) нарушение функции сердечно-сосудистой системы

б) нарушение функции печени

в) повышение АД

г) патологическая прибавка массы тела.

3. *Симптомы прегестоза включают:*

а) асимметрию показателей АД

б) повышение диуреза

в) снижение массы тела

г) снижение среднего АД

4 *Тяжелая преэклампсия характеризуется:*

а) повышением АД до 130/100 мм рт.ст.

б) задержкой роста плода II степени

в) тромбоцитопенией до 150 000 в мл

г) протеинурией до 1 г/л.

5. *При гестозе в моче не выявляется:*

а) белок

б) восковидные цилиндры

в) гиалиновые цилиндры

г) бактериурия.

*6. Для латентной фазы родовой деятельности характерно:*

а) сглаживание и раскрытие шейки матки до 4 см

б) нерегулярные короткие схватки

в) скорость раскрытия шейки матки 2 см в час

г) регулярные болезненные схватки.

7. *Для активной фазы родовой деятельности характерно:*

а) скорость раскрытия шейки матки 0,5-1,0 см в час

б) отхождение околоплодных вод

в) раскрытие шейки матки до 6 см

г) регулярные, умеренно болезненные схватки.

8. *Нормальная родовая деятельность характеризуется:*

а) регулярными, усиливающимися и удлиняющимися схватками

б) средней скоростью раскрытия шейки матки 2 см в час

в) выраженной болезненностью нижнего сегмена

г) сохранением повышенного тонуса матки между схватками.

9. *Принципы ведения первого периода родов при гестозе не включают:*

а) обезболивание

б) введение дибазола и папаверина

в) введение сульфата магния

г) перидуральную аналгезию

д) амниотомию.

10. *Принципы ведения второго периода родов при гестозе предусматривают:*

а) введение гипотензивных препаратов

б) укорочение периода изгнания наложением акушерских щипцов

в) профилактику кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах

г) магнезиальную терапию.

*11. К признакам угрожающего разрыва матки по механическому типу относятся:*

а) болезненные схватки потужного характера

б) косое стояние контракционного кольца

в) появление кровянистых выделений из половых путей

г) отек шейки матки.

12. *Признаками начавшегося разрыва матки по механическому типу являются:*

а) схватки судорожного характера

б) прекращение родовой деятельности

в) матка между схватками не расслабляется

г) примесь крови в околоплодных водах

13. *Признаки совершившегося разрыва матки:*

а) сильные, болезненные схватки

б) прекращение родовой деятельности

в) повышенная двигательная активность плода

г) гипертермия у женщины.

14. *К симптомам угрожающего разрыва матки по рубцу во время беременности относятся:*

а) тошнота, рвота

б) боли в эпигастрии

в) боли в области рубца

г) кровянистые выделения из половых путей.

15. *Состояние рубца на матке во время беременности можно оценить с помощью:*

а) анамнестических данных

б) клинических данных

в) УЗИ, МРТ

г) гистеросальпингография

*16. Эхографическими признаками несостоятельности рубца на матке являются:*

а) истончение нижнего маточного сегмента

б) визуализация соединительной ткани в области рубца

в) утолщение нижнего маточного сегмента

г) неравномерная толщина стенки матки в месте предполагаемого рубца.

17. *Неушитые разрывы шейки матки в отдаленные периоды после родов могут привести к:*

а) развитию эрозированного эктропиона

б) истмико-цервикальной недостаточности

в) привычному невынашиванию беременности

г) ациклическим кровяным выделениям из половых путей.

18. *При разрыве промежности II степени не происходит нарушение целостности:*

а) слизистой задней стенки влагалища

б) мышц тазового дна

в) сфинктера прямой кишки

г) задней спайки

19. *Методом родоразрешения пациенток, имевших в анамнезе разрыв промежности III степени являются:*

а) плановое кесарево сечение

б) экстренное кесарево сечение при наличии отклонений от

нормального течения родов

в) самопроизвольные роды

г) самопроизвольные роды с рассечением промежности.

20. *Факторами, способствующими разрыву промежности, являются:*

а) неправильные действия акушерки

б) высокая ригидная промежность

в) длительный безводный период

г) кольпит.

*21. Вариант кесарева сечения, наиболее часто применяемый в современном акушерстве:*

а) интраперитонеальное кесарево сечение в нижнем сегменте матки

б) интраперитонеальное ретровезикальное кесарево сечение

в) экстраперитонеальное кесарево сечение

г) корпоральное кесарево сечение

22. *При доношенной беременности не может быть проведено кесарево сечение:*

а) интраперитонеальное

б) экстраперитонеальное

в) влагалищное

г) плановое

23. *Показания для корпорального кесарева сечения:*

а) многоплодная беременность

б) многоводие

в) тазовое предлежание плода

г) предлежание плаценты и поперечное положение плода.

24. *Корпоральное кесарево сечение может стать причиной:*

а) развития выраженного спаечного процесса в брюшной полости

б) разрыва матки при последующей беременности

в) развития истинного приращения плаценты

г) перитонита в послеоперационном периоде.

25. *К абсолютным показаниям к операции кесарева сечения не относится:*

а) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при наличии мертвого плода

б) поперечное положение второго плода при двойне

в) предлежание плаценты

г) угрожающий разрыв матки.

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В. Семенова

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 4 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | б | 6 | а | 11 | б | 16 | г | 21 | а |
| 2 | в | 7 | г | 12 | б | 17 | а | 22 | г |
| 3 | а | 8 | а | 13 | б | 18 | в | 23 | б |
| 4 | в | 9 | б | 14 | в | 19 | а | 24 | б |
| 5 | б | 10 | а | 15 | в | 20 | г | 25 | б |

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу Акушерство

**Вариант 5**.

*1. Показанием к плановому кесареву сечению является:*

а)нарастание симптомов гестоза и неэффективность его лечения

б) поперечное положение плода

в) тазовое предлежание плода массой 3200

г) рубец на матке

2. *Наиболее частое относительное показание к кесареву сечению в родах:*

а) сужение таза I степени

б) легкая степень преэклампсии

в) слабость родовой деятельности

г) переднеголовное предлежание

3. *Основное противопоказание к операции кесарева сечения:*

а) эндометрит в родах

б) внутриутробная смерть плода

в) гидроцефалия плода

г) кольпит

4. *Методы профилактики кровотечения во время операции кесарева сечения не включают:*

а) внутривенное капельное введение окситоцина

б) внутривенное одномоментное введение метилэргометрина

в) введение утеротоников в заднюю губу шейки матки

г) введение утеротоников в мышцу матки.

5. *Для показаний к операции кесарева сечения в современных условиях характерно:*

а) расширение социальных показаний

б) расширение показаний со стороны плода

в) преобладание экстренных операций над плановыми

г) наличие рубца на матке определяющим показанием к повторной операции

6. *Наиболее часто при родоразрешении акушерскими щипцами возникает разрыв:*

а) шейки матки

б) влагалища

в) промежности

г) матки.

7. *К условиям для наложения акушерских щипцов не относится:*

а) срок беременности

б) живой плод

в) наличие потуг

г) отсутствие плодного пузыря

8. *Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:*

а) мастит

б) метротромбофлебит

в) эндометрит

г) параметрит.

9. *В норме водитель ритма формируется:*

а) в углу матки

б) в дне матки

в) на передней стенке тела матки

г) на задней стенке тела матки.

10. *Отхождение околоплодных вод считается своевременным:*

а) до начала родовой деятельности

б) в первом периоде родов при раскрытии маточного зева до 7-8 см

в) в первом периоде родов при раскрытии маточного зева более 7-8 см

г) во втором периоде родов.

*11. Частота тазовых предлежаний при срочных родах:*

а) 0,5-1%

б) 4-5%

в) 2-3,5%

г) более 5%.

12. *Клиническая картина послеродового эндометрита включает:*

а) симптомы интоксикации

б) отсутствие субинволюции матки

в) мягкую консистенцию и болезненность матки при пальпации

г) характер лохий, соответствующий дню послеродового периода

13. *Группу риска по развитию эндометрита в послеродовом периоде составляют беременные и роженицы:*

а) имеющие хронические очаги инфекции

б) с длительным безводным периодом в родах

в) после оперативного родоразрешения

г) все перечисленные в п. "а"-"в

14. *Лечение послеродового эндометрита не включает:*

а) антибактериальную терапию

б) выскабливание полости матки

в) дезинтоксикационную терапию

г) применение иммуномодуляторов

15. *Развитие перитонита в послеродовом периоде чаще всего обусловлено:*

а) метроэндометритом

б) несостоятельностью швов на матке после кесарева сечения

в) послеродовым аднекситом

г) метротромбофлебитом

*16. Показанием к экстирпации матки в послеродовом периоде не является:*

а) тазовый тромбофлебит

б) перитонит

в) сепсис без метастазов

г) септический шок

17. *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

18. *Объем оперативного лечения перитонита после операции кесарева сечения:*

а) кольпотомия

б) экстирпация матки без придатков

в) экстирпация матки с трубами и дренирование брюшной полости

г) надвлагалищная ампутация матки и дренирование брюшной полости

19. *Для лактостаза характерно:*

а) значительное нагрубание молочных желез

б) симптомы интоксикации

в свободное отделение молока

г) трещины на сосках

20. *Лечение лактостаза включает:*

а) сцеживание молочных желез

б) обильное питье

в) гипотермию

г) гормональную терапию при необходимости подавления лактации

*21. Для диагностики тазового предлежания информативны наружные приемы Леопольда - Левицкого:*

а) первый и второй

б) второй и третий

в) первый и третий

г) второй и четвертый.

*22.К преждевременным родам относятся роды при сроке беременности:*

а) с 22 нед. до 37 нед

б) с 28 нед до 33 нед

в) с 34 нед до 37 нед

г) > 37 нед

1. *К факторам риска преждевременных родов относятся*

а) преждевременные роды в анамнезе

б) курение

в) инфекционные заболевания

г) преждевременное излитие околоплодных вод.

1. *Какие препараты применяются для токолиза при угрозе преждевременных родов:*

а) простагландины

б) окситоцин

в) β-миметики

г) сернокислая магнезия

*25. Для латентной фазы родовой деятельности характерно:*

а) сглаживание и раскрытие шейки матки до 4 см

б) нерегулярные короткие схватки

в) скорость раскрытия шейки матки 2 см в час

г) регулярные болезненные схватки.

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В. Семенова

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 5 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | б | 6 | в | 11 | б | 16 | в | 21 | в |
| 2 | в | 7 | а | 12 | г | 17 | б | 22 | а |
| 3 | а | 8 | в | 13 | г | 18 | в | 23 | а |
| 4 | в | 9 | а | 14 | б | 19 | а | 24 | в |
| 5 | б | 10 | в | 15 | а | 20 | а | 25 | а |

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу «Гинекология»

Вариант 1.

*1.Основные жалобы женщин с гинекологическими заболеваниями – это:*

*1) Боли*

*2) Бели*

*3) Повышение температуры тела*

*4) Кровотечение*

*5) Нарушение фертильности.*

* + 1. верно 2, 3,4,5
    2. верно 1,3,4,5
    3. верно 1,2,4,5

*2. Основные причины болей у женщин с гинекологическими заболеваниями – это:*

*1) Сокращение и спазм мускулатуры матки*

*2) Воспалительный процесс, приводящий к образованию инфильтратов*

*3) Механическое раздражение болевых рецепторов*

*4) Все перечисленное.*

* + - 1. верно 1
      2. верно 2
      3. верно 3
      4. верно 4

*3. Наиболее частая локализация болей при гинекологических заболеваниях – это:*

*1) Область наружных половых органов*

*2) Эпигастральная область*

*3)Область крестца и поясницы.*

*4)Подвздошная область*

* + - * 1. верно 2,3,4
        2. верно 1,2,4
        3. верно 1,3,4
        4. верно 1,2,3

*4. Пубертатный период - это*

1. период биологической половой зрелости
2. период, когда в организме происходит активизация функции яичников
3. период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
4. возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
5. все перечисленное

*5. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения*

1. подавление гонадотропной функции гипофиза
2. активизация гормональной функции яичников
3. ритм выделения ФСГ не устанавливается
4. устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
5. ничего из перечисленного

*6. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие*

1. избыточная складчатость слизистых
2. низкая эстрогенная насыщенность
3. недостаточная выработка гликогена
4. истонченность и замедленная пролиферация
5. все перечисленное

*7. В репродуктивной системе*

* 1. *активность циклической аденозинмонофосфатазы (ц.АМФ) не зависит от уровня половых гормонов*
  2. *примером отрицательной обратной связи является увеличение образования люлиберина при снижении уровня ЛГ*
  3. *ГТ-РГ контролирует секрецию ФСГ и ЛГ*
  4. *агонист допамина бромкриптин стимулирует секрецию пролактина*
  5. *секреция либеринов происходит в нейронах медиобазального гипоталамуса*

1. верно 1, 3, 5
2. верно 2, 3, 5
3. верно 1, 2, 3
4. верно 3, 4, 5
5. верно 2, 4, 5
6. *В репродуктивной системе*

*циклической аденозинмонофосфатозной кислоте (ц.АМФ) принадлежит ведущая роль синтезе половых гормонов*

* 1. *число рецепторов эстрадиола в эндометрии не зависит от фазы менструального цикла*
  2. *эндорфины подавляют секрецию ЛГ*
  3. *либерины секретируются в постоянном режиме*
  4. *приматов либерины секретируются в передних и задних скоплениях ядер гипоталамуса*
     1. верно 1
     2. верно 2
     3. верно 3
     4. верно 4
     5. верно 5

1. *В репродуктивной системе* 
   1. *эстрогены секретируются гранулезными клетками фолликула*
   2. *цитозол-рецепторы эндометрия обладают строгой специфичностью к половым гормонам*
   3. *агонисты допамина вызывают усиление выделения пролактина*
   4. *либерины секретируются передней долей гипофиза*
   5. *гипоталамус секретирует два различных релизинг-гормона для ЛГ и ФСГ*
2. верно 1, 2
3. верно 3, 4
4. верно 1, 5
5. верно 2, 4
6. верно 4, 5
7. *Воспаления женской половой сферы* 
   1. *в 60% случаев протекают в виде острого процесса*
   2. *чаще вызываются моновозбудителями*
   3. *имеют патогенетические связи со стероидной контрацепцией*
   4. *имеют тенденцию к росту заболеваемости*
   5. *не имеют отличий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах*
8. верно 1
9. верно 2
10. верно 3
11. верно 4
12. верно 5
13. *Распространению инфекции в женской половой сфере могут способствовать* 
    1. *сперматозоиды*
    2. *трихомонады*
    3. *внутриматочные вмешательства*
    4. *внутриматочные контрацептивы*
    5. *стероидные контрацептивы*
       1. верно 1, 2, 3, 4
       2. верно 2, 3, 4, 5
       3. верно 1, 2, 4, 5
       4. верно 1, 2, 3, 5
       5. все верно
14. *Этиология воспалительного заболевания женской половой сферы может быть установлена* 
    1. *при гистологическом исследовании эндометрия*
    2. *при цитологическом исследовании пунктата из "Дугласового кармана"*
    3. *при УЗ-исследовании*
    4. *при гистероскопии*
    5. *при использовании монослоя культуры клеток*
15. верно 1, 2
16. верно 2, 3
17. верно 3, 4
18. верно 4, 5
19. верно 1, 5
20. *Показания для хирургического лечения метроэндометрита:*
21. *интоксикационный синдром*
22. *сочетание с пиосальпинксом*
23. *сочетание с параметритом*
24. *разлитой перитонит*
25. верно 1, 2
26. верно 3, 4
27. верно 2, 4
28. верно 2, 3
29. верно 1, 3
30. *Пельвиоперитонит* 
    1. *характерен для гонореи*
    2. *может быть следствием воспаления придатков*
    3. *проявляется положительным симптомом Гентера*
    4. *часто осложняется тромбофлебитом тазовых вен*
    5. *является показанием для лапаротомии*
31. верно 1, 2
32. верно 2, 3
33. верно 3, 4
34. верно 4 ,5
35. верно 1, 5
36. *Наличие симптомов* 
    1. *пельвиоперитонита при гонорее является показанием к оперативному лечению*
    2. *перисальпингита является абсолютным показанием к сальпингоэктомии*
    3. *тубоовариольного гнойного образования является показанием к кольпотомии*
    4. *хронического воспаления придатков матки может быть показанием для лапароскопии*
    5. *хронического воспаления придатков матки является показанием для гистеросальпингографии*
37. верно 1
38. верно 2
39. верно 3
40. верно 4
41. верно 5
42. *Среди воспалительных заболеваний женской половой сферы трансмиссивный путь заражения характерен*
43. *для гонореи*
44. *для трихомониаза*
45. *для туберкулеза*
46. *для хламидийной инфекции*
47. *для микоплазменной инфекции*
    * 1. верно 1, 2, 3, 4 d. верно 1,2,3,5
      2. верно 2, 3, 4, 5 е. все верно
      3. верно 1, 2, 4, 5

17 . *Наиболее типичной формой гонореи у девочек является*

1. *хроническая*
2. *торпидная*
3. *рецидивирующая*
4. *острая*
5. верно 1, 3 d. верно 3,4
6. верно 1, 2 е. ничего из перечисленного
7. все перечисленные осложнения
8. *У девочек чаше всего встречаются следующие формы воспалений гениталий*
9. *цервицит*
10. *эндометрит*
11. *сальпингооофорит*
12. *вульвовагинит*
13. верно 1 d. верно 4
14. верно 2 е. все перечисленные осложнения
15. верно 3
16. *Согласно современным гипотезам ведущее место в генезе опухолей яичника отводится* 
    1. *нарушениям гормонального баланса в системе "гипофиз-яичник"*
    2. *частым беременностям*
    3. *гормональной контрацепции*
    4. *внутриматочной контрацепции*
    5. *вирусной инвазии*
17. верно 1
18. верно 2
19. верно 3
20. верно 4
21. верно 5
22. *С современных позиций ведущее место среди возможных причин опухолей яичника занимают* 
    1. *нейроэндокринные нарушения*
    2. *вирусные поражения*
    3. *наследственные факторы*
    4. *частые беременности*
    5. *воспалительные заболевания придатков*
       1. верно 1
       2. верно 2
       3. верно 3
       4. верно 4
       5. верно 5
23. *В классификации ВОЗ (1977) к опухолевидным образованиям яичника относят* 
    1. *множественные фолликулярные кисты*
    2. *лютеомы*
    3. *воспалительные образования*
    4. *дермоидные кисты*
    5. *параовариальные кисты*
24. верно 1, 2, 4 ,5
25. верно 2 , 3, 4, 5
26. верно 1, 2, 3, 5
27. верно 2, 3, 4, 5
28. все верно
29. *К часто встречающимся формам внематочной беременности относится* 
    1. *трубная беременность*
    2. *яичниковая беременность*
    3. *брюшная беременность*
    4. *межсвязочная беременность*
    5. *беременность в рудиментарном роге*
30. верно 1 b. верно 2 с. верно 3 d. верно 4 e. верно 5
31. *Диагноз "Подозрение на внематочную беременность" является показанием*
32. *для диспансерного наблюдения за больной*
33. *ля срочной госпитализации*
34. *для диагностической лапаротомии*
35. *для определения хорионического гонадотропина в моче*
36. *для ультразвукового исследования*
37. верно 1, 2, 3 b. верно 2, 4, 5 с. верно 1, 3, 5 d. верно 2,3,5 е. верно 1,4,5

*24. Среди различных форм внематочной беременности трубная беременность составляет*

1. *около 28% 4) около 88%*
2. *около 48% 5) около 98%*
3. *около 68%*
4. верно 1 b. верно 2 с. верно 3 d. верно 4 e. верно 5
5. *Апоплексия яичника - это*
6. остро возникшее кровотечение из яичника
7. разрыв яичника
8. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
9. верно а) и b)
10. все перечисленное

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 1 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | c | 6 | e | 11 | a | 16 | c | 21 | c |
| 2 | d | 7 | b | 12 | e | 17 | b | 22 | a |
| 3 | c | 8 | c | 13 | c | 18 | d | 23 | b |
| 4 | e | 9 | a | 14 | a | 19 | a | 24 | e |
| 5 | b | 10 | d | 15 | d | 20 | a | 25 | d |

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу «Гинекология»

Вариант 2.

*1. Увеличение влагалищной секреции обусловлено следующими причинами:*

*1)Местные воспалительные процессы*

*2) Инородное тело во влагалище*

*3) Опущение стенок влагалища*

*4) Сахарный диабет*

*5) Миома матки.*

1. верно 2,3,4,5
2. верно 1,2,3,4
3. верно 1,3,4,5

*2. Специальные методы исследования, используемые в гинекологической практике, - это:*

*1) Перкуссия*

*2) Аускультация*

*3) Пальпация*

*4) Бимануальное исследование*

*5) Все перечисленное.*

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5

*3. Для оценки полового развития используются следующие критерии:*

*1) Степень развития молочных желез*

*2) Начало половой жизни*

*3) Степень оволосения на лобке*

*4) Степень оволосения подмышечных впадин*

*5) Характеристика менструальной функции.*

1. верно 1,3,4,5
2. верно 2,3,4,5
3. верно 1,2,3,4

*4. Основные клинические признаки задержки полового развития*

1. аменорея
2. опсоменорея
3. олигоменорея
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

*5. Внешний вид при задержке полового развития*

1. евнухоидное телосложение
2. костный возраст соответствует календарному
3. вторичные половые признаки недоразвиты
4. молочные железы неразвиты
5. верно все перечисленное

*6. Лечение задержки полового развития яичникового генеза*

1. заместительная терапия эстрогенами
2. заместительная терапия гестагенами
3. применение глюкокортикоидов
4. верно а и b
5. верно b и c

*7. В репродуктивной системе*

*ФСГ и ЛГ секретируются в постоянном режиме*

*примером положительной обратной связи является овуляторный выброс ЛГ в ответ на максимум содержания экстрадиола в крови*

*3) дофамин вызывает усиление выделения пролактина*

*4)ядерные рецепторы эндометрия обладают строгой специфичностью к половым гормонам*

*5)норадреналин регулирует секрецию ЛГ*

1. верно 1, 3
2. верно 2, 5
3. верно 1, 4
4. верно 3, 4
5. верно 2, 3
6. *Преовуляторные изменения гормонального фона характеризуются повышением уровня*

*1)ЛГ и снижением ФСГ*

*2)ФСГ и снижением ЛГ*

*3)ФСГ и ЛГ*

*4)пролактина*

*5)ФСГ, ЛГ и пролактина*

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5
   * + - 1. *Физиологические процессы в яичнике могут быть оценены с помощью*

*1)измерения ректальной температуры*

*2)гистеросальпингографии*

*3)рентгенологического исследования*

*4)влагалищного исследования*

*5)УЗ-исследования*

1. верно 1, 3
2. верно 2, 4
3. верно 1, 5
4. верно 3, 5
5. верно 1, 4

*10.Факторы, препятствующие распространению инфекции в половых органах:*

* 1. *кислая среда влагалища*
  2. *щелочная среда влагалища*
  3. *слизистая пробка цервикального канала*
  4. *каникулярное строение гениталий*

1. верно 1, 3
2. верно 2, 4
3. верно 3, 4
4. верно 1, 2

*11.Вульвит*

*1) в детском возрасте чаще первичный*

*2) в репродуктивном возрасте является проявлением гонорейной этиологии*

*3) является показанием к углубленному обследованию больной*

*4) является причиной формирования широких кондилом*

* 1. *распространенное заболевание из-за близкого анатомического расположения уретры и прямой кишки*

1. верно 1, 3
2. верно 2, 4
3. верно 3, 5
4. верно 4, 5
5. верно 1, 5
6. *Признаки острого воспаления матки при гинекологическом исследовании:*
7. плотная, болезненная
8. мягкая, болезненная
9. увеличена в размерах
10. уменьшена в размерах
11. верно 1, 2
12. верно 3, 4
13. верно 1, 4
14. верно 2, 3
15. верно 1, 3
16. *Наличие* 
    1. *симптомов пельвиоперитонита при гонорее является показанием к оперативному лечению*
    2. *перисальпингита является абсолютным показанием к сальпингоэктомии*
    3. *тубоовариального гнойного образования является показанием к кольпотомии*
    4. *хронического воспаления придатков матки может быть показанием для лапароскопии*
    5. *хронического воспаления придатков матки является показанием для гистеросальпингографии*
17. верно 1
18. верно 2
19. верно 3
20. верно 4
21. верно 5
22. *Экстренное оперативное лечение проводят при:*
    1. *перфорации гнойной опухоли*
    2. *остром сальпингоофорите*
    3. *остром эндометрите*
    4. *угрозе перфорации гнойной опухоли*
23. верно 1, 3
24. верно 2, 4
25. верно 1, 4
26. верно 2, 3

15*. Клинические признаки перитонита*

1. вздутие живота
2. парез кишечника
3. прогрессирующая тахикардия
4. все перечисленные
5. ни один из перечисленных

*16.В классификации ВОЗ (1977) по гистотипу к опухолям яичника относятся*

*1) фолликулярные кисты*

* 1. *лютеома*
  2. *текома*
  3. *дермоидные кисты*
  4. *поликистозные яичники*

1. верно 1, 3
2. верно 2, 4
3. верно 3, 5
4. верно 3, 4
5. верно 1, 5
6. *Опухоли яичников* 
   1. *встречаются во всех регионах нашей страны с одинаковой частотой*
   2. *встречаются чаще после длительного применения стероидных контрацептивов*
   3. *встречаются преимущественно в репродуктивном возрасте и очень редко в других возрастных группах*
   4. *встречаются чаще у женщин с нарушенной функцией яичников, не беременевших, не рожавших*
   5. *могут сочетаться с раком молочной железы*
7. верно 1, 2
8. верно 3, 4
9. верно 4, 5
10. верно 1, 5
11. верно 3, 5
12. Злокачественные опухоли яичника
    1. *обычно развиваются из доброкачественных и пограничных*
    2. *чаще развиваются как первичные*
    3. *чаще встречаются среди жительниц высокоурбанизированных районов*
    4. *нередко диагностируются на ранних стадиях*
    5. *чаще метастазируют лимфогенным путем*
13. верно 1, 3
14. верно 2, 4
15. верно 3, 5
16. верно 4, 5
17. верно 1, 5
18. *Прогрессирующая трубная беременность может быть достоверно диагностирована с помощью*
19. *бимануального исследования*
20. *ультразвукового исследования*
21. *выскабливания полости матки*
22. *пункции заднего свода*
23. *серологической реакции на беременность*
24. верно 1 b. верно 2 с. верно 3 d. верно 4 е. верно 5

*20. В дифференциальной диагностике трубной беременности*

1. *данные анамнеза обычно не имеют существенного значения*
2. *обнаружение при гистологическом исследовании эндометрия феномена Ариас-Стеллы является бесспорным доказательством*
3. *положительная серологическая реакция на беременность является достоверным признаком*
4. *ведущая роль принадлежит лапароскопии и ультразвуковому исследованию*
5. *при любых условиях пункция заднего свода имеет решающее значение*
6. верно 1 b. верно 2 с. верно 3 d. верно 4 е. верно 5

*21. Трубная беременность*

1. *не имеет специфических объективных признаков и не диагностируется до начала ее прерывания*
2. *через трубный аборт обычно разрешается самопроизвольным излечением*
3. *никогда не встречается в сочетании с беременностью другой локализации*
4. *в истмическом отделе чаще прерывается по типу разрыва труб*
5. *может иметь этиологические связи с искусственным абортом*
6. верно 1, 3 b.верно 2, 4 с. верно 4,5 d. верно 3,5 е. верно 1,5
7. *При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружным зев приоткрыт, алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз*
8. трубный аборт
9. нарушенная маточная беременность
10. апоплексия яичников
11. обострение воспалительного процесса придатков матки
12. ничего из перечисленного

*23. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме*

1. болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
2. отсутствия наружного кровотечения
3. отрицательных биологических реакций на беременность
4. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
5. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

*24. Для перекрута ножки опухоли яичника характерна*

1. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
2. при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
3. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
4. верно а) и b)
5. все перечисленное

*25.При операции по поводу перекрута ножки дермаидной 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. верно b) и c)
5. все перечисленное неверно

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 2 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | b | 6 | d | 11 | a | 16 | d | 21 | c |
| 2 | e | 7 | b | 12 | d | 17 | c | 22 | b |
| 3 | a | 8 | c | 13 | d | 18 | a | 23 | d |
| 4 | d | 9 | c | 14 | c | 19 | b | 24 | e |
| 5 | e | 10 | a | 15 | d | 20 | d | 25 | e |

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу «Гинекология»

Вариант 3.

*1. Отсутствие полового развития обусловлено*

1. перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве
2. перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте
3. хромосомными аномалиями
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

*2. Развитие половых органов девочки характеризуется*

1. усиленным ростом незадолго до рождения
2. обратным развитием вскоре после рождения
3. усиленным развитием в препубертатиом и пубертатном периодах
4. верно а) и с)
5. всем перечисленным

*3.Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки*

1. вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания
2. вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
3. эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
4. верно а ) и с)
5. верно все перечисленное
   * 1. *В первой фазе менструального цикла*
   1. *секреция гестагенов достигает максимальных значений*
   2. *происходит рост и интенсивное развитие базального слоя эндометрия*
   3. *наблюдается интенсивный рост сосудов эндометрия, закручивание их в спирали*
   4. *гранулезные клетки фолликула дегенерируют*
   5. *базальная температура не превышает 37 градусов Цельсия*
6. верно 1
7. верно 2
8. верно 3
9. верно 4
10. верно 5
11. *В первой фазе менструального цикла* 
    1. *секреция ЛГ нарастает постепенно, достигая максимальных значений*
    2. *железы эндометрия приобретают пилообразную форму*
    3. *уменьшается число эстрадиол-связывающих рецепторов*
    4. *происходит разрастание гранулезных клеток фолликула*
    5. *симптом зрачка становится "отрицательным"*
12. верно 1
13. верно 2
14. верно 3
15. верно 4
16. верно 5
17. *Во второй фазе менструального цикла* 
    1. *наблюдается второй пик продукции экстрогенов, связанный с расцветом функции желтого тела*
    2. *наблюдается выраженное разрастание гранулезы фолликула*
    3. *происходит интенсивная пролиферация функционального слоя эндометрия*
    4. *симптом кристаллизации слизи достигает максимальной выраженности*
    5. *происходит повышение базальной температуры на 0,2 градуса*
18. верно 1
19. верно 2
20. верно 3
21. верно 4
22. верно 5
23. *Методы определения этиология острого сальпингоофорита*
    1. *бактериоскопия*
    2. *гинекологическое исследование*
    3. *бактериологическое исследование*
    4. *осмотр в зеркалах*
24. верно 1, 2
25. верно 3, 4
26. верно 1, 4
27. верно 2, 3
28. верно 1, 3
29. *Воспаление бартолиниевой железы* 
    1. *обычно встречается в детском возрасте*
    2. *чаще двухстороннее*
    3. *может протекать с формированием ложного абсцесса*
    4. *обычно не требует госпитализации*
    5. *является показанием для обследования на гонорею*
30. верно 1
31. верно 2
32. верно 3
33. верно 4
34. верно 5
35. *Воспаление придатков матки* 
    1. *в острой стадии может сопровождаеться увеличением их размеров*
    2. *в острой стадии обычно не сопровождается нарушением общего состояния больной*
    3. *в острой стадии является показанием к превентивной противогонорейной терапии*
    4. *в подострой стадии является показанием к назначению магнитотерапии*
    5. *в хронической стадии является показанием к санаторно-курортному лечению*
36. верно 1, 2, 3
37. верно 3, 4, 4
38. верно 1, 3, 5
39. верно 1, 4, 5
40. верно 1, 3, 5
41. *Перитонит - это воспаление*
42. висцеральной брюшины
43. париетальной брюшины
44. клетчатки малого таза
45. верно а) и b)
46. всего перечисленного

11. *При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме*

1. экстирпация матки с придатками
2. надвлагалищная ампутация матки с придатками
3. экстирпация матки с трубами
4. надвлагалишная ампутация матки с трубами
5. все перечисленное неверно

12. *При развитии перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается*

1. возвратность пареза кишечника
2. недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии
3. нарастание признаков интоксикации
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
6. *Эпителиальные опухоли яичника* 
   1. *встречаются с частотой, не превышающей 10% от всех опухолей яичника*
   2. *преимущественно солидного строения*
   3. *всегда имеют четкий морфологический гистотип*
   4. *в варианте серозных цистаденом составляют большинство*
   5. *включают зрелую тератому*
7. верно 1
8. верно 2
9. верно 3
10. верно 4
11. верно 5
12. *Вероятность развития опухолей яичника возрастает у женщин* 
    1. *старше 40 лет*
    2. *с поздней менопаузой*
    3. *с ранним менархе*
    4. *с беспорядочными половыми связями*
    5. *с кровотечениями в постменопаузе*
13. верно 1, 2, 4 ,5
14. верно 2 , 3, 4, 5
15. верно 1, 2, 3, 5
16. верно 2, 3, 4, 5
17. все верно
18. *Анатомическая ножка опухоли яичника включает* 
    1. *крестцово-маточную связку*
    2. *маточную трубу*
    3. *собственную связку яичника*
    4. *подвешивающую яичник связку*
    5. *круглую маточную связку*
19. верно 1, 2
20. верно 3, 4
21. верно 1, 5
22. верно 2, 4
23. верно 2, 5
24. *Патологическим процесс, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника*
25. *хроническое воспаление придатков матки*
26. *мелкокистозное изменение яичника*
27. *хронический аппендицит*
28. *хронический гастрит*
29. верно 1, 2, 3 d. верно 4
30. верно 1, 2 e. все перечисленное неверно
31. верно все перечисленные

*17. Апоплексия яичника мажет развиться*

1. *вследствие чрезмерного физического напряжения*
2. *вследствие сексуальной гиперактивности*
3. *в состоянии покоя*
4. *во время беременности*
5. верно 1, 2, 3
6. верно 1, 2
7. верно все перечисленные
8. верно 4
9. все перечисленное неверно

*18. Апоплексия яичника чаше наступает*

1. *в период овуляции*
2. *в стадию васкуляризацим желтого тела*
3. *в период созревания граафова фолликула*
4. *в период атрезии фолликулов*
5. верно 1, 2, 3
6. верно 1, 2
7. верно все перечисленные
8. верно 4
9. все перечисленное неверно

19.*Миома матки*

* 1. *при общих размерах более 14 недель является показанием к оперативному лечению*
  2. *в случаях наступления беременности является противопоказанием для прерывания беременности*
  3. *рассматривается как противопоказание для диагностического выскабливания полости матки*
  4. *является показанием к химиотерапии*
  5. *может сопровождаться тазовыми и неврологическими расстройствами*

1. верно 1, 5
2. верно 2, 4
3. верно 3, 5
4. верно 1, 4
5. верно 2, 5
6. *Миома матки* 
   1. *имеет определенные патогенетические связи с состоянием рецепторного аппарата миометрия*
   2. *с расположением узла между листками широкой связки относится к атипичной форме*
   3. *считается быстрорастущей при увеличении ее размеров более чем на 4 недели за один год*
   4. *может сопровождаться угнетением кроветворения*
   5. *в случаях злокачественного перерождения становится более плотной консистенции*
7. верно 1, 2, 4, 5
8. верно 1, 2, 3, 4
9. верно все перечисленное
10. *С целью дифференциальной диагностики между миомой матки* 
    1. *и беременностью, превышающей срок 20 недель, широко используется определение хорионического гонадотропина в моче*
    2. *и аденомиозом показана гистероскопия*
    3. *и аденомиозом показано выскабливание полости матки*
    4. *и опухолью яичника может быть использована гистеросальпингография*
    5. *и опухолью яичника может быть использовано УЗИ*
11. верно 1, 2
12. верно 2, 5
13. верно 3, 5
14. верно 2, 4
15. верно 1, 5
16. *К внутреннему генитальному эндометриозу относится* 
    1. *эндометриоз влагалищной части шейки матки*
    2. *эндометриоз брюшины*
    3. *эндометриоз яичников*
    4. *эндометриоз интерстициального отдела маточных труб*
    5. *ретроцервикальный эндометриоз*
17. верно 1
18. верно 2
19. верно 3
20. верно 4
21. верно 5
22. *Эндометриоз яичников* 
    1. *относится к наружному генитальному эндометриозу*
    2. *характеризуется типичной клинической симптоматикой*
    3. *выявляется с помощью гистеросальпингографии*
    4. *диагностируется при гистероскопии*
    5. *является показанием для хирургического лечения*
23. верно 1, 2
24. верно 2, 4
25. верно 1, 5
26. верно 3, 4
27. верно 3, 5
28. *Ретроцервикальный эндометриоз* 
    1. *может проявляться болями, метеоризмом, задержкой стула накануне и во время месячных*
    2. *невозможно диагностировать при бимануальном исследовании*
    3. *диагностируется с помощью гистерографии*
    4. *диагностируется с помощью пневмопельвиографии*
    5. *лечится только оперативным путем*
29. верно 1
30. верно 2
31. верно 3
32. верно 4
33. верно 5
34. *К фоновым процессам шейки матки относят:*
    1. *псевдоэрозию*
    2. *дисплазию*
    3. *эритроплакию*
    4. *Ca in citu*
35. верно 1, 2
36. верно 2, 3
37. верно 3, 4
38. верно 2, 4
39. верно 1, 3

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 3 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | c | 6 | a | 11 | c | 16 | a | 21 | b |
| 2 | e | 7 | e | 12 | d | 17 | c | 22 | d |
| 3 | e | 8 | a | 13 | a | 18 | a | 23 | c |
| 4 | e | 9 | d | 14 | c | 19 | a | 24 | a |
| 5 | d | 10 | d | 15 | b | 20 | b | 25 | e |

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу «Гинекология»

Вариант 4.

* + 1. *Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме*

a.развития жировой клетчатки по женскому типу

1. изменения соотношения между тазовым и плечевым поясам в сторону относительного увеличения окружности последнего
2. более тонкой и нежной кожи
3. роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
4. верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над

*2. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть*

1. *атрезия гимена*
2. *атрезия влагалища*
3. *атрезия цервикального канала*
4. *аплазия матки*
5. верно 1, 2, 3
6. верно 1, 2
7. все перечисленные осложнения
8. верно 4
9. ничего из перечисленного

*3. Процесс формирования внутренних половых органов заканчивается:*

1. *к 18 нед беремнности*
2. *24 нед беременности*
3. *к сроку доношенной беременности*
4. *верный ответ1-2*
   1. верно 1, 3, 5
   2. верно 2, 3, 5
   3. верно 1, 2, 3
   4. верно 3, 4, 5
   5. верно 2, 4, 5
5. *Циркадный ритм секреции характерен* 
   * 1. *для ЛГ, ФСГ*
     2. *для пролактина*
6. *для гормонов надпочечников*
7. *для люлиберина*
8. *для яичниковых гормонов*
9. верно 1, 2
10. верно 2, 3
11. верно 1, 3
12. верно 3, 4
13. верно 4, 5
14. *Цирхоральный ритм секреции характерен* 
    1. *для ФСГ*
    2. *для ЛГ*
    3. *для пролактина*
    4. *для гонадотропин-релизинг-гормон*
    5. *для пролактин ингибирующего фактора*
15. верно 1, 3, 5
16. верно 2, 3, 5
17. верно 1, 2, 4
18. верно 3, 4, 5
19. верно 2, 4, 5
20. *Зрелость фолликула можно определить* 
    1. *по уровню ФСГ в крови*
    2. *по уровню прогестерона в крови*
    3. *по уровню прегнандиола в моче*
    4. *при УЗ-исследовании*
    5. *по величине базальной температуры*
21. верно 1
22. верно 2
23. верно 3
24. верно 4
25. верно 5
26. *Хроническое воспаление придатков матки* 
    1. *при наличии тубоовариальных образований и протекающее с частыми обострениями является показанием к санаторно-курортному лечению*
    2. *может быть причиной нарушений менструальной функции*
    3. *может быть показанием для лапароскопии*
    4. *может быть показанием для гистеросальпингографии*
    5. *является противопоказанием к внутриматочной контрацепции*
27. верно 1, 2, 4
28. верно 2, 3, 5
29. верно 1, 3, 5
30. верно 2, 3, 4
31. все верно
32. *Эндометрит* 
    1. *обычно является следствием внутриматочных вмешательств*
    2. *гонорейной этиологии может проявляться кровотечением во время менструации*
    3. *может быть причиной синдрома Ашермана*
    4. *туберкулезной этиологии обычно протекает остро*
    5. *в острой стадии сопровождается выраженными симптомами раздражения брюшины*
33. верно 1, 2, 3
34. верно 2, 3, 4
35. верно 3, 4, 5
36. верно 1, 3, 4
37. верно 2, 4, 5
38. *Какие возбудители считаются основными в этиологии воспалительных заболеваний половых органов на современном этапе?*
39. *аэробная инфекция*
40. *гонорейная инфекция*
41. *ассоциации анаэробно /аэробных микроорганизмов*
42. *вирусная инфекция*
43. *анаэробная инфекция*
    1. верно 2,3,4
    2. верно 1,2,3
    3. верно 2, 3,5
    4. верно 1,2, 5
44. Для *диагностики нагноившегося тубоовариального образования, как правило, применяют* 
    1. *УЗИ*
    2. *лапароскопию*
    3. *диагностическую пункцию через задний влагалищный свод*
    4. *гистеросальпингографию*
       1. верно 1, 2, 3
       2. верно 1, 2
       3. верно все перечисленные
       4. верно 4
       5. все перечисленное неверно

11.. *Абсолютным показанием к операции в гинекологии является*

1. *внутрибрюшное кровотечение*
2. *перитонит*
3. *угроза перфорации тубоовариального абсцесса*
4. *пельвиоперитонит*
   1. верно 1, 2, 3
   2. верно 1, 2, 4
   3. верно все перечисленные
   4. верно 4
   5. все перечисленное неверно

12. *Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов является*

1. *пиосальпинке и пиовар*
2. *сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов*
3. *тубоовариальное образование не поддающееся консервативному лечению*
4. *хронический сальпингоофорит с мелкокистозной дегенерацией яичников*
   1. верно 1, 2, 3
   2. верно 1, 2, 4
   3. верно все перечисленные
   4. верно 4
   5. все перечисленное неверно

*13. Хирургическая ножка опухоли яичника включает*

* 1. *маточную трубу*
  2. *собственную связку яичника*
  3. *подвешивающую яичник связку*
  4. *круглую маточную связку*
  5. *кардинальныю связку*

1. верно 1, 3, 5
2. верно 2, 3, 5
3. верно 1, 2, 3
4. верно 3, 4, 5
5. верно 2, 4, 5
6. *Обследование по поводу опухоли яичника включает* 
   1. *диагностическое выскабливание полости матки*
   2. *пункцию заднего свода влагалища*
   3. *ирригоскопию*
   4. *рентгенологическое исследование желудка*
   5. *pентгенологическое исследование легких*
7. верно 1, 3, 4, 5
8. верно 2, 3, 4, 5
9. верно 1, 3, 4, 5
10. верно 1, 2, 3, 4
11. верно все
12. *Важнейшим дополнительным методом дооперационной диагностики характера опухолевого процесса в яичнике является* 
    1. *УЗ-исследование*
    2. *биконтрастная пельвиография*
    3. *пельвиотомография*
    4. *лимфография*
    5. *цитологическое исследование пунктата из брюшной полости*
13. верно 1
14. верно 2
15. верно 3
16. верно 4
17. верно 5

*16 При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано*

1. *чревосечение, резекция яичника, ушивание яичника*
2. *чревосечение, ушивание разрыва яичника*
3. *наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям - гемотрансфузия*
4. *консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия*
5. верно 1, 2, 3
6. верно 1, 2
7. верно все перечисленные
8. верно 4
9. все перечисленное неверно

*17. 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. *внутри6рюшное кровотечение*
5. верно 1, 2, 3
6. верно 1, 2
7. верно все перечисленные
8. верно 4
9. все перечисленное неверно

*18. 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*
5. верно 1, 2, 3
6. верно 1, 2
7. верно все перечисленные
8. верно 4
9. все перечисленное неверно
10. *Кровотечения при миоме*
    1. *обычно носят ациклический характер*
    2. *могут быть связаны с сопутствующей патологией эндометрия*
    3. *обычно связывают с нарушением сократительной способности миометрия*
    4. *являются показанием для назначения инъекций метилэргометрина*
    5. *могут быть показанием для диагностического выскабливания полости матки*
11. верно 1, 2, 4
12. верно 2, 4, 5
13. верно 2, 3, 5
14. верно 3, 4, 5
15. верно все перечисленное
16. *Быстрое увеличение размеров миомы* 
    1. *может быть следствием злокачественного перерождения узла*
    2. *обычно связано с некрозом узла*
    3. *может быть симптомом рака эндометрия*
    4. *является показанием к более активной консервативной терапии*
    5. *всегда сопровождается болевым симптомом*
17. верно 1
18. верно 2
19. верно 3
20. верно 4
21. верно 5
22. *Субмукозная форма миомы матки* 
    1. *в неосложненных случаях обычно проявляется постоянными болями в низу живота*
    2. *может быть диагностирована при ультразвуковом исследовании*
    3. *обычно диагностируется при гистероскопии*
    4. *достоверно определяется при исследовании per vaginam*
    5. *является показанием для оперативного лечения*
23. верно 1, 2, 4
24. верно 1, 3, 4
25. верно 1, 3, 5
26. верно 2, 3, 4
27. верно 2, 3, 5
28. *Аденомиоз* 
    1. *может сочетаться с миомой матки*
    2. *редко сопровождается нарушением менструального цикла*
    3. *выявляется при гистологическом исследовании соскоба эндометрия*
    4. *диагностируется при помощи гистероскопии и гистерографии*
    5. *хорошо поддается консервативной терапии*
29. верно 1, 2
30. верно 3, 4
31. верно 4, 5
32. верно 3, 5
33. верно 1, 4
34. *Злокачественное перерождение эндометриоза* 
    1. *встречается у 70-80% пациентов*
    2. *чаще наблюдается при стромальном эндометриозе*
    3. *встречается только в репродуктивном возрасте*
    4. *встречается в виде аденокарциномы яичников*
    5. *чаще наблюдается у женщин, получавших синтетические прогестины*
35. верно 1, 3
36. верно 2, 4
37. верно 3, 5
38. верно 1, 5
39. верно 2, 3
40. *Для диагностики эндометриоза шейки матки применяется* 
    1. *раздельное диагностическое выскабливание*
    2. *осмотр шейки матки в зеркалах*
    3. *бимануальное исследование*
    4. *кольпоскопия*
    5. *цервикография*
41. верно 1, 2, 4
42. верно 2, 4, 5
43. верно 2, 3, 5
44. верно 3, 4, 5
45. верно все перечисленное
46. *К предраку шейки матки относятся:*
    1. *эктропион*
    2. *лейкоплакия*
    3. *дисплазия*
    4. *эритроплакия*

a. верно 1

b. верно 2

c. верно 3

d. верно 4

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 4 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | b | 6 | d | 11 | a | 16 | b | 21 | e |
| 2 | a | 7 | b | 12 | a | 17 | d | 22 | e |
| 3 | b | 8 | a | 13 | c | 18 | c | 23 | b |
| 4 | b | 9 | a | 14 | e | 19 | c | 24 | b |
| 5 | e | 10 | b | 15 | e | 20 | a | 25 | c |

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

#### Кафедра Акушерства и гинекологии

по дисциплине/разделу «Гинекология»

Вариант 5.

*1. Нарушениями развития половой системы является*

* + 1. *аномалии полового развития с нарушением половой дифференцировки*
    2. *аномалии полового развития без нарушения половой дифференцировки*
    3. *верный ответ- все*
    4. *верный ответ 1-2*
       1. верно 1, 3, 5
       2. верно 2, 3, 5
       3. верно 1, 2, 3
       4. верно 3, 4, 5
       5. верно 2, 4, 5

*2.В периоде внутриутробного развития выделяются следующие стадии:*

1. *предварительный период*
2. *начальный период*
3. *эмбриональный период*
4. *плодный период*
   1. верно 1, 3, 5
   2. верно 2, 3, 5
   3. верно 1, 2, 3
   4. верно 3, 4, 5
   5. верно 2, 4, 5

*3 Для синдрома Шерешевского – Тернера характерны следующие выраженные соматические аномалии:*

1. *широкий таз*
2. *низкий рост*
3. *низко расположенные ушные раковины*
4. *короткая шея с крыловидными складками*
   1. верно 1, 3, 5
   2. верно 2, 3, 5
   3. верно 1, 2, 3
   4. верно 3, 4, 5
   5. верно 2, 4, 5

*4.Шеечный индекс*

* + 1. *позволяет диагностировать момент овуляции*
    2. *оценивается по 3-х балльной системе*
    3. *определяется в ходе кольпоцитологического исследования*
    4. *учитывает форму влагалищной части шейки матки*
    5. *позволяет оценить уровень эстрогенной насыщенности*

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5
   1. *Секреция ФСГ и ЛГ*
   2. *обеспечивается одинаковой чувствительностью клеток передней доли гипофиза к гонадотропин-релизинг-гормону*
   3. *зависит от скорости их метаболизма*
   4. *носит пульсирующий характер*
   5. *зависит от влияния катехоламинов*
   6. *происходит под влиянием циклической аденозинмонофосфорной кислоты (ц.АМФ)*
6. верно 1, 3, 5
7. верно 2, 3, 4
8. верно 1, 2, 3
9. верно 3, 4, 5
10. верно 2, 4, 5
    1. *Секреция ФСГ и ЛГ*
    2. *происходит под влиянием гонадотропного релизинг-гормона*
    3. *происходит в клетках лютеонизированной гранулезы*
    4. *происходит в цирхоральном ритме*
    5. *происходит в циркадном ритме*
    6. *снижается при уменьшении содержания эстрадиола в крови*
11. верно 1, 3
12. верно 3, 5
13. верно 2, 4
14. верно 1, 5
15. верно 3, 4

*7.Каковы основные пути распространения инфекции?*

1. *парентеральный*
2. *гематогенный*
3. *воздушно-капельный*
4. *лимфогенный*
5. *каналикулярный*
   1. верно 1,3,5
   2. верно 2,4,5
   3. верно 1,2,4
   4. верно 3,4,5

*8.Что относится к барьерным механизмам биологической защиты от воспалительных заболеваний половых органов?*

1. *нормальная микрофлора влагалища*
2. *слизистая пробка цервикального канала*
3. *особенности строения внутренних половых органов*
4. *циклическая отслойка функционального слоя эндометрия*
5. *особенности строения наружных половых органов*
   1. верно 1,2,3,5
   2. верно 2,3,4,5
   3. верно 1,3,4,5
   4. верно 1,2,4,5

*9.Какие фазы выделяют в течение воспалительного процесса?*

1. *альтерация*
2. *секреция*
3. *пролиферация*
4. *экссудация*
   1. верно 1,2,3
   2. верно 2,3,4
   3. верно 1,3,4

*10.Развитие перитонита может быть обусловлено*

* 1. *нарушением целости стенок полых органов*
  2. *нарушением проницаемости стенки кишечника*
  3. *воспалением органов брюшной полости*
  4. *острым нарушением кровоснабжения внутренних органов*
     1. верно 1, 2, 3
     2. верно 1, 2, 4
     3. верно все перечисленные
     4. верно 4
     5. все перечисленное неверно

11.. *Наиболее характерные клинические симптомы перитонита*

* 1. *рвота, сухой язык*
  2. *задержка стула и газов*
  3. *вздутие и напряжение живота*
  4. *симптомы раздражения брюшины*
     1. верно 1, 2, 3
     2. верно 1, 2, 4
     3. верно все перечисленные
     4. верно 4
     5. все перечисленное неверно

12. *При прогрессировании перитонита отмечается*

* 1. *гипоксия жизненно важных органов*
  2. *атония кишечника*
  3. *ДВС-синдром*
  4. *снижение минутного объема сердца*
     1. верно 1, 2, 3
     2. верно 1, 2
     3. верно все перечисленные
     4. верно 4
     5. все перечисленное неверно

1. *Лечение доброкачественных опухолей яичника в детском и пубертатном возрасте заключается* 
   1. *в проведении курса химиотерапии*
   2. *в назначении гормонотерапии*
   3. *в двухстороннем удалении придатков*
   4. *в резекции пораженного яичника*
   5. *в надвлагалищной ампутации матки с придатками*
2. верно 1
3. верно 2
4. верно 3
5. верно 4
6. верно 5
7. *При доброкачественной опухоли яичника возможна* 
   1. *резекция яичника*
   2. *удаление придатков*
   3. *надвлагалищная ампутация матки с придатками*
   4. *лазерная деструкция очага поражения*
   5. *криодеструкция*
8. верно 1, 3, 5
9. верно 2, 3, 5
10. верно 1, 2, 3
11. верно 3, 4, 5
12. верно 2, 4, 5
13. *Операцией выбора при доброкачественной опухоли яичника в пре- и постменопаузе является* 
    1. *резекция яичника*
    2. *удаление придатков со стороны поражения*
    3. *двухстороннее удаление придатков*
    4. *надвлагалищная ампутация матки с придатками*
    5. *надвлагалищная ампутация матки с придатками + оментэктомия*
14. верно 1
15. верно 2
16. верно 3
17. верно 4
18. верно 5

*16.Реабилитация больной, оперированной по поводу апоплексии яичника, включает*

1. *обшеукрепляющую терапию*
2. *комплексную противовоспалительную терапию*
3. *коррекцию гормональной функции яичников*
4. *санацию хронических очагов инфекции*
   1. верно 1, 2, 3
   2. верно 1, 2
   3. верно все перечисленные
   4. верно 4
   5. все перечисленное неверно

*17. Методы диагностики, уточняющие диагноз апоплексии яичника*

1. *диагностическая пункция заднего влагалищного свода*
2. *УЗИ*
3. *исследование периферической крови (общий клинический анализ)*
4. *лапароскопия*
   1. верно 1, 2, 3
   2. верно 1, 2
   3. верно все перечисленные
   4. верно 4
   5. все перечисленное неверно

*18. Состав хирургической ножки кисты яичника*

1. *собственно яичниковая связка*
2. *воронко-тазовая связка*
3. *мезосальпинкс*
4. *маточная труба*
   * 1. верно 1, 2, 3
     2. верно 1, 2
     3. верно все перечисленные
     4. верно 4
     5. все перечисленное неверно

19.*Нарушение функции соседних органов при миомах*

1. *чаще возникает при интрамуральном расположении узлов*
2. *чаще возникает при быстром росте субмукозного узла*
3. *является характерным симптомом при типичном расположении узлов*
4. *является показанием к оперативному лечению*
5. верно 1
6. верно 2
7. верно 3
8. верно 4

20*.Консервативная терапия миомы матки*

* 1. *включает применение диатермии*
  2. *основывается на длительном применении андрогенов*
  3. *может проводиться гормонами*
  4. *основывается на длительном применении витаминов группы В*
  5. *включает применение химиотерапии*

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5
6. *Консервативная негормональная терапия миомы матки* 
   1. *включает лечение анемии*
   2. *включает лечение, улучшающее микроциркуляцию*
   3. *включает длительное применение комплекса витаминов группы «С»*
   4. *включает длительное применение иммуномодуляторов*
7. верно 1, 3
8. верно 2, 4
9. верно 1, 2
10. верно 3, 4
11. *Аденомиоз диагностируется* 
    1. *при раздельном диагностическом выскабливании*
    2. *при кольпоскопии*
    3. *при гистерографии накануне месячных*
    4. *при гистерографии после месячных*
    5. *при гистероскопии*
12. верно 1, 3
13. верно 1, 4
14. верно 2, 5
15. верно 2, 3
16. верно 4, 5
17. *Для консервативной терапии эндометриоза можно использовать* 
    1. *прогестины*
    2. *эстрогенны*
    3. *антигестагены*
    4. *антигонадотропины*
    5. *гонисты релизинг-гормонов*
18. верно 1, 2, 4
19. верно 1, 4, 5
20. верно 2, 3, 5
21. верно 3, 4, 5
22. верно все перечисленное
23. *Синтетические эстроген-гестагенные препараты в комплексной терапии эндометриоза* 
    1. *применяются редко*
    2. *можно использовать для контрацепции*
    3. *можно использовать для лечения «малых» форм эндометриоза*
    4. *применяются в комбинации с андрогенами*
    5. *влияют на активность пролиферативных процессов в эндометриоидных очагах*
24. верно 1, 2, 4
25. верно 1, 3, 5
26. верно 2, 3, 5
27. верно 3, 4, 5
28. верно 2, 4, 5

25.*Диагноз дисплазии шейки матки ставят по результатам:*

* 1. *пробы Шиллера*
  2. *кольпоскопии*
  3. *цитологического исследования*
  4. *осмотра шейки матки в зеркалах*
     1. верно 1
     2. верно 2
     3. верно 3
     4. верно 4

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 5 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ | № | Ответ |
| 1 | b | 6 | a | 11 | c | 16 | a | 21 | c |
| 2 | b | 7 | b | 12 | c | 17 | d | 22 | e |
| 3 | b | 8 | d | 13 | d | 18 | c | 23 | b |
| 4 | e | 9 | c | 14 | c | 19 | d | 24 | c |
| 5 | b | 10 | c | 15 | d | 20 | c | 25 | c |

**План клинической истории родов**

Пишется история патологических родов.

1. Фамилия, имя, отчество пациентки.
2. Возраст.
3. Место жительства.
4. Место работы (учебы).
5. Семейное положение.
6. Дата поступления в акушерский стационар.
7. Дата начала курации.
8. Жалобы на момент курации.

***Анамнез:***

1. Течение настоящей беременности (дата последней менструации, дата первого шевеления плода и срок беременности при этом, осложнения течения беременности с указанием срока, при котором они возникли, лечение и эффективность проведенных лечебных мероприятий).
2. Сопутствующие заболевания.
3. Перенесенные гинекологические и негинекологические заболевания с указанием возраста и проведенного лечения.
4. Менструальная функция (характеристика менструальной функции до беременности).
5. Сексуальная функция (возраст начала половой жизни).
6. Детородная функция (количество беременностей, их исход, осложнения течения предыдущих беременностей, родов, послеродового или послеабортного периодов).
7. Контрацепция до беременности (особое внимание обратить на внутриматочную и гормональную контрацепцию).
8. Аллергоанамнез.
9. Наследственность.
10. Вредные привычки.
11. Профессиональные вредности.
12. Возраст, состояние здоровья, вредные привычки мужа.

***Данные объективного исследования***

1. Оценка общего состояния, цвета кожных покровов и видимых слизистых оболочек, конституции, телосложения.
2. Измерение роста, веса, пульса, артериального давления (на обеих руках).
3. Оценка наличия отеков, варикозно расширенных вен.
4. Наружное акушерское исследование (измерение окружности живота и высоты стояния дна матки, определение положения плода, предлежания, позиции и отношения предлежащей части к плоскости входа в малый таз).
5. Аускультация сердцебиения плода.
6. Измерение размеров таза (основных и дополнительных – боковая конъюгата, высота лона, высота таза), ромба Михаэлиса (размеры диагоналей, симметричность), окружности лучезапястного сустава (индекс Соловьева).
7. Данные объективного исследования других органов и систем (костно-мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной – кратко, если нет патологических изменений).
8. Внутреннее акушерское исследование (влагалищное исследование, при котором описывают особенности развития наружных половых органов, состояние уретры, бартолиниевых желез, влагалища, расположение шейки матки по отношению к проводной оси таза, ее длину, характер краев и открытие маточного зева, наличие и состояние плодного пузыря, предлежащую часть и отношение ее к плоскостям таза, особенности родовых путей – наличие экзостозов и достижимость мыса, характер и количество выделений).

***Данные лабораторных и инструментальных методов исследования***

1. Динамика артериального давления, массы тела на протяжении всей беременности.
2. Результаты анализов мочи, крови, микроскопии мазков, бактериологического исследования, исследования на перинатально значимые инфекции.
3. Результаты электрокардиографии женщины и кардиотокографии плода.
4. Данные ультразвуковых исследований, в том числе ультразвуковой допплерометрии.

*Обязательны заключения по результатам исследований*.

***Заключения консультаций специалистов*** *(терапевт, ЛОР, стоматолог, офтальмолог).*

***Сводка патологических данных***, в которую должны быть включены осложнения течения беременности, сопутствующие и перенесенные заболевания; отклонения от нормальных показателей в данных объективного, лабораторного и инструментального исследований, а также могущие повлиять на исход беременности и родов особенности менструальной, секреторной, сексуальной, детородной функций, возраст пациентки, социальное и семейное положение, особенности питания и вредные привычки, условия труда и быта, наследственные заболевания, состояние здоровья и вредные привычки мужа.

Сводка патологических данных должна быть составлена в соответствии со значимостью факторов, которые прямо или косвенно могут повлиять на течение и исход родов.

***Предполагаемая дата родов*** определяется по дате последней менструации, первой явке в женскую консультацию, дате выдачи декретного отпуска, данных ультразвуковых исследований и объективного осмотра.

***Предварительный диагноз и его обоснование:***

- срок беременности и осложнения течения беременности;

- период родов и осложнения течения родов на момент начала курации.

Обоснование срока беременности по дате последней менструации, первой явке в женскую консультацию, дате выдачи декретного отпуска, данным ультразвуковых методов исследования.

Обоснование осложнений течения беременности и родов.

***Прогноз родов:***

С учетом сводки патологических данных приводится подробный перечень возможных осложнений родов *по периодам*, предполагаемая масса плода и физиологическая кровопотеря.

*План ведения родов:*

Мероприятия по профилактике осложнений, обозначенных в прогнозе родов.

***Течение родов:***

- оценка общего состояния роженицы, измерение артериального давления в динамике;

- описание развития родовой деятельности по периодам, характеристика схваток, потуг, оценка состояния плода и продвижение его по родовым путям (партограмма);

- характеристика околоплодных вод;

- данные обследования в родах, внутренние акушерские исследования;

- сведения о новорожденном (пол, масса, длина), оценка новорожденного по шкале Апгар, первый туалет новорожденного, реанимационные мероприятия;

- данные осмотра последа, родовых путей;

- профилактика или лечение осложнений родов, в том числе оперативные вмешательства;

- продолжительность родов по периодам;

- общая кровопотеря;

- длительность безводного периода.

Дневники наблюдения, все диагностические и лечебные мероприятия описываются последовательно с указанием даты и времени.

**Окончательный диагноз:**

- срок беременности;

- сопутствующая акушерская и экстрагенитальная патология;

- исход родов;

- осложнения течения родов;

- оперативные пособия и вмешательства.

**План клинической истории по гинекологии**

**I. Паспортная часть**

1. Фамилия, имя и отчество

2. Возраст

3. Профессия

4. Адрес

5. Время поступления

6. Дата начала курации

**II. Жалобы. История развития данного заболевания**

**III. Анамнез**

**1. Наследственность**

**2. Перенесенные общие заболевания**

**3. Менструальная функция:**

а) время появления первых менструаций;

б) через какое время установились, если сразу не установились, то за этот период какой имели тип и характер;

в) тип менструации: по скольку дней длятся, через какое время наступают;

г) характер менструаций: количество крови (обильные, умеренные, скудные); болезненные или безболезненные. Если болезненные, то время появления болей (до менструации, в первые дни) и их продолжительность. Характер болей: схваткообразные, постоянного характера, ноющие и т.п.;

д) изменились ли менструации после начала половой жизни, после родов, в чем выразились изменения;

е) дата последней нормальной менструации (начало и конец её). Если она небыла нормальной, то чем отличалась от нормальной.

**4. Секреторная функция (выделения).**

а) когда появились выделения;

б) количество (обильные, умеренные, скудные);

в) постоянные или периодические выделения. Если периодические, то связаны ли с менструацией;

г) характер выделений – цвет (белый, желтый, зеленый, кровянистый); запах (без запаха, с резким запахом); раздражают ли окружающие ткани; консистенция (жидкие, густые, творожистые).

**5. Половая функция:**

а) начало половой жизни;

б) живет ли регулярно половой жизнью;

в) имеет ли случайные половые связи;

г) половое влечение;

д) чувство удовлетворения;

е) боли при сношении;

ж) кровь после сношения;

з) предохранение от беременности.

**6. Детородная функция:**

а) через какое время после начала половой жизни наступила беременность;

б) сколько было беременностей. Перечислить все беременности в хронологическом порядке, как каждая из низ протекала. В отношении родов указать нормальные или патологические, были ли акушерские операции, течение послеродового периода, жив ли ребенок. В отношении абортов указать самопроизвольные или искусственные, при каком сроке произошел или произведен аборт. При самопроизвольном или внебольничном аборте отметить было ли последующее выскабливание стенок полости матки. Выяснить и отметить осложнения при производстве аборта. Течение послеабортного периода.

**7. Перенесенные гинекологические заболевания (в том числе лечение и его результат).**

**IV. Объективное исследование.**

**А. Общее исследование.**

1. Осмотр – рост, вес, конституция, кожные покровы, варикозное расширение вен, отеки и т.п.; состояние щитовидной железы.

2. Исследование молочных желез и сосков (форма, консистенция, болезненность желез); выраженный или втянутый сосок; характер секрета молочных желез (молозиво, молоко, сукровичная жидкость).

3. Органы дыхания.

4. Органы кровообращения.

5. Живот и органы пищеварения.

6. Органы мочевыделения.

7. Нервная система и органы чувств.

**Б. Гинекологическое исследование.**

1. Состояние наружных половых органов.

2. Осмотр шейки матки и влагалища с помощью зеркал.

3. Двуручное влагалищное (ректальное) исследование. Отмечается состояние влагалища, шейки, тела матки, придатков, сводов влагалища. Характер выделений.

**В. Специальные методы гинекологического исследования.**

Зондирование матки, диагностическое выскабливание, пункция заднего свода, биопсия, УЗИ, МРТ и др.

**Г. Лабораторные исследования.**

Анализы крови, мочи; исследование флоры влагалища, цервикального канала и уретры; цитологическая картина влагалищного мазка, ЭКГ идр.

**Д. Заключение консультантов (терапевта, невролога, окулиста и др.)**

**СВОДКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ**

**V. ДИАГНОЗ.**

1. Диагноз (в полной формулировке, основные и сопутствующие заболевания).

2. Дифференциальная диагностика. Излагается детально дифференциальная диагностика вообще по данному заболеванию у курируемой больной.

**VI. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ.**

Излагается этиология и патогенез вообще и в отношении курируемой больной.

**VII. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

Излагается лечение и профилактика данного заболевания вообще. Указывается наиболее рациональная терапия у курируемой больной.

**VIII. ПРОГНОЗ.**

Изложить прогноз в отношении:

а) жизни,

б) трудоспособности,

в) деторождения.

Прогноз излагается по каждому пункту вообще в отношении данного заболевания, после чего излагается прогноз у курируемой больной. Контрацепция.

**IX. ЭПИКРИЗ**

(в виде краткого резюме)