Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

**ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Утверждено

Ученый совет ГБОУ ВПО ИГМА Министерства здравоохранения России «22» сентября 2015 г. протокол № 1

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Акушерство

Уровень высшего образования - **СПЕЦИАЛИТЕТ**

Специальность **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Квалификация: **ВРАЧ - СТОМАТОЛОГ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Форма обучения: **очная**

Трудоемкость дисциплины 3 зачетных единицы

1.СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

**по разработке программы по дисциплине «Акушерство»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****пп.** | **Фамилия, имя, отчество** | **Ученая степень, звание** | **Занимаемая должность** | **Место работы** |
| 1. | Семенова Маргарита Витальевна | Канд.мед.наук, доцент | Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 2. | Кравчук Татьяна Аркадьевна | Канд.мед.наук, доцент | Доцент кафедры акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 3. | Халимова Дилара Равиловна | Докт.мед.наук, доцент | Доцент кафедры акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 4. | Черненкова Маргарита Львовна | Канд.мед.наук, доцент | Доцент кафедры акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 5. | Чиркова Азалия Викторовна | Канд.мед.наук, доцент | Доцент кафедры акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| **По методическим вопросам** |
| 1. | Брындин Владимир Викторович  | К.м.н., доцент | Проректор по учебной работе | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 2. | Лосева Ольга Ивановна  |  | Начальник учебной части | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 3. | Тарасова Юлия Германовна | Докт. мед. наук, доцент | Декан стоматологического факультета, доцент кафедры терапевтической стоматологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 4 | Мосеева Марина Владимировна | Докт.мед.наук, доцент  | Председатель метод совета стоматологического факультета, доцент каф. стоматологии детского возраста | ГБОУ ВПО ИГМА |

**2. Цель и задачи дисциплины.**

**Цель** – соответствие содержания и качества подготовки обучающихся федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования **31.05.03 Стоматология.**

Выпускник должен обладать следующими компетенциями:

1. готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
2. способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
3. готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
4. способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);
5. способностью к определению тактики ведения больных с различными заболеваниями (ПК-8).

Задачи дисциплины:

**Знать:**

1. Методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных.
2. Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний.
3. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме.
4. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях
5. Организацию акушерской помощи населению, диагностику и ведение беременности.

**Уметь:**

1. Собрать полный медицинский анамнез пациента.
2. Провести физикальное обследование беременных, рожениц и родильниц (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания, наружное акушерское исследование), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам.
3. Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз.
4. Проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.
5. Оказать неотложную помощь при родах.

**Владеть:**

1. Методами общего клинического обследования беременных, рожениц и родильниц.
2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
3. Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.
4. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

**3. Требования к результатам освоения дисциплины.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код компетенции | Название компетенции | Характеристика компетенций |  Дисциплина (модули), мероприятия, ответственные за формирование данной компетенции | Фонд оценочных средств |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Общепрофессиональные компетенции (ОПК)** |
| ОПК-8 | готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач | **Знать;**-классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакокинетику и фармакодинамику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств,-влияние лекарственных препаратов на плод.**Уметь:**-обосновать фармакотерапию у конкретного пациента при основных клинических проявлениях заболевания, а также при физиологических состояниях (ведение родов). **Владеть**-методами комплексной терапии основных состояний в акушерстве. | Роды. Послеродовой период. Плацентарная недостаточностьПреэклампсия.Акушерские кровотечения.Внутриутробная инфекция (ВУИ).Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияАномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременность | Тесты |
| **Профессиональные компетенции (ПК)** |
| ПК-1 | способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья,формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление этиологических факторов.  | **Знать:****-**понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине-основные проявления влияния вредных факторов внешней среды в том числе на плод;-методы оценки состояния плода.**Уметь:**-использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно- следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания,**Владеть**-оценками состояния здоровья населения различных возрастных групп, в том числе беременныхженщин. | Организация акушерской помощи в РФ и УР.Изменения в организме беременной женщины.Диагностика беременности. Методы обследования беременных женщин, оценка состояния плода.Осложнения беременности, родов и послеродового периода: Преэклампсия.Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода.Внутриутробная инфекция  | Тесты |
| ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания | **Знать:**-современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у беременных женщин, рожениц и родильниц ,**Уметь**-обосновать объем обследования беременных женщин, рожениц и родильниц ,-собрать полный медицинский анамнез пациента, -провести физикальное обследование беременных женщин, рожениц и родильниц (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления (АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабо­раторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам,**Владеть**-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования беременных женщин, рожениц и родильниц . | Изменения в организме беременных женщин в норме и патологии.Клиника и ведение родов при головном предлежании плода.Аномалии родовой деятельности.Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода.Кровотечения во время беременности, в родах, в раннем послеродовом периоде.Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияВнутриутробная инфекция. | Тесты  |
| ПК-6 | способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ | **Знать:**-понятие патоморфоза болезни, принципы класси­фикации болезней, основные понятия общей нозологии,-клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых осложнений беременности, протекающих в типичной форме,**Уметь**-обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в том числе осложнений беременности и родов.**Владеть**-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у беременных женщин, рожениц и родильниц ,-алгоритмом постановки предварительного диагноза и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза . | Аномалии родовой деятельности.Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода.Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияВнутриутробная инфекция (ВУИ).Осложнения беременности, родов и послеродового периода: Преэклампсия. | Тесты |
| ПК-8 | способность к определению тактики ведения больных с различными заболеваниями | **Знать:**-методы диагностики, лечения и профилактики основных патологических состояний в акушерстве-этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний,**Уметь**-разработать план оказания медицинской помощи с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, -разработать оптимальную тактику лечения. **Владеть**-алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам. | Патологическое акушерство:Аномалии родовой деятельности.Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода.Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияВнутриутробная инфекция (ВУИ).Осложнения беременности, родов и послеродового периода: Преэклампсия. | Тесты  |

**4. РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ И КОМПЕТЕНЦИИ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ ИХ ИЗУЧЕНИИ:**

**Таблица 3.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/№ | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела в дидактических единицах |
|  | ОПК-8 | Роды. Послеродовой период. Плацентарная недостаточность. Преэклампсия.Акушерские кровотечения.Внутриутробная инфекция.Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияАномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременность |  Регуляция родовой деятельности, подготовка к родам. Определение понятия плацентарной недостаточности*.* Этиология, патогенез, диагностика,терапия. Влияние плацентарной недостаточности на плод и новорожденного.Показания к досрочному родоразрешению. Классификация и клинические проявления преэклампсии. Этиология. Патогенез, диагностика, терапия, тактика. Интенсивная терапия тяжелых форм преэклампсии. Основные нозологические формы аномалий родовой деятельности. Этиология и частота. Клиника. Показания к операции кесарева сечения при аномалиях родовой деятельности. Эндометрит после кесарева сечения. Дифференциальная диагностика с перитонитом. Лактостаз.  Виды патологии, ведущей к кровотечению во время беременности и в родах (до рождения ребенка). Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Предлежание плаценты. Тактика ведения при развитии ДВС-синдрома. Причины кровотечения в последовом периоде. Патология прикрепления плаценты. Гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Борьба с острой кровопотерей и геморрагическим шоком. Профилактика. Переношенная беременность. Диагностика, тактика, подготовка к родам. Преждевременные роды. Оказание помощи женщине и новорожденному. Клинический протокол профилактики и терапии преждевременных родов. |
|  | ПК-1ПК-5 | Изменения в организме беременной женщины.Диагностика беременности. Методы обследования беременных женщин, оценка состояния плода.Осложнения беременности, родов и послеродового периода: Преэклампсия.Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода.Внутриутробная инфекция. |  Признаки беременности: сомнительные, вероятные, достоверные. Специальные методы обследования: осмотр, измерение окружности живота, высоты стояния дна матки, размеров плода и таза; приемы наружного акушерского исследования, аускультация. Бимануальное исследование. Дополнительные методы обследования: иммунологические, УЗИ. Определение беременности на ранних и поздних сроках. Профилактика преэклампсии, тяжелых форм, осложнений.Профилактика плацентарной недостаточности. Прегравидарная подготовка женщин группы высокого риска.  ВУИ как один из основных этиологических факторов перинатальной заболеваемости и смертности. Понятие о TORCH-комплексе. Профилактика внутриутробного инфицирования плода.  |
|  | ПК-6ПК-8 | Аномалии родовой деятельности.Плацентарная недоста-точность. Послеродовые инфекционные заболе-вания. Внутриутробная инфекция .Преэклампсия.Кровотечения вовремя беременности, родов, послеродовом периоде. |  Классификация, клиника, диагностика аномалий родовой деятельности, принципы терапии, тактика. Группы риска, клиника, лиагностика, терапия, тактика при плацентарной недостаточности. Диагностика, терапия, тактика при осложненном преэклампсией течении беременности. Клиника, диагностика, оказание экстренной помощи при акушерских кровотечениях. |

**5. Распределение трудоемкости дисциплины**.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид учебной работы | Трудоемкость | Трудоемкость по семестрам (АЧ) |
| объем в зачетных единицах (ЗЕ)  | объем в академических часах (АЧ) |
| 5 | 6 |
| Аудиторная работа, в том числе | 3 | 108 | 54 | 54 |
|  Лекции (Л) |  | 21 | 10,5 | 10,5 |
|  Лабораторные практикумы (ЛП) |  |  |  |  |
|  Практические занятия (ПЗ) |  |  |  |  |
|  Клинические практические занятия (КПЗ) |  | 51 | 25,5 | 25,5 |
|  Семинары (С) |  |  |  |  |
| Самостоятельная работа студента (СРС) |  | 36 | 18 | 18 |
| Промежуточная аттестация |  |  |  |  |
|  зачет/экзамен *(указать вид)* |  |  |  | зачет |
| ИТОГО | 3 | 108 | 54 | 54 |

* 1.
	2. 5.2 Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | № семестра | Наименование раздела дисциплины | Виды учебной работы (в АЧ) | Оценочные средства |
|  |  |  | Л | КПЗ | СРС | всего |  |
| 1 | 5 | Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация. | 2 |  | 1 | 6 | Собеседование  |
| 2 | 5 | Диагностика беременности. Методы обследования. | 1 | 2,5 | 2 | 7,5 | Тесты |
| 3 | 5 | Таз с анатомической точки зрения. Плод как объект родов. |  | 4,5 | 2 | 8,5 | Тесты |
| 4 | 5 | Биомеханизм родов при различных вариантах головного предлежания |  | 4,5 | 3 | 7,5 | Тесты |
| 5 | 5 | Клиника и ведение родов. Особенности течения родов при различных вариантах узких тазов. |  | 4,5 | 2 | 16 | Тесты |
| 6 | 5 | Беременность и роды при тазовом предлежании. Неправильные положения плода.  |  | 2,5 | 2 | 4,5 | Тесты |
| 7 | 5 | Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания***.*** | 2 | 3,0 | 2 | 7 | Тесты |
| 8 | 6 | Преэклампсия.  | 2 | 4,5 | 5 | 17 | Тесты |
| 9 | 6 | Преждевременные роды. Переношенная беременность. | 2 | 4,5 | 3 | 9,5 | Тесты |
| 10 | 6 | Аномалии родовой деятельности.  | 2 | 4,5 | 2 | 8,5 | Тесты |
| 11 | 6 | Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода. | 2 | 4,5 | 2 | 9,5 | Тесты |
| 12 | 6 | Кровотечения во время беременности, в родах, в раннем послеродовом периоде. | 2 | 4,5 | 3 | 19 | Тесты |
| 13 | 6 | Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. | 2 | 1,5 | 3 | 8,5 | Тесты |
| 14 | 6 | Внутриутробная инфекция. | 2 |  | 2 | 2 | Тесты |
| 15 | 6 | Кесарево сечение в современном акушерстве. | 2 | 1,5 | 2 | 8,5 | Тесты |
|  |  | ИТОГО | 21 | 51 | 36 | 108 |  |

* 1. 5.3 Распределение лекций по семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем лекций | Объем в АЧ |
| Семестр |
| 5 | 6 |
| 1 | Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация. | 1 |  |
| 2 | Диагностика беременности. Методы обследования. | 1 |  |
| 3 | Клиника и ведение родов . | 1,5 |  |
| 4 | Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания***.*** | 1 |  |
| 5 | Преэклампсия .  |  | 2 |
| 6 | Преждевременные роды (ПР). Переношенная беременность (ПБ). | 2 |  |
| 7 | Аномалии родовой деятельности.  | 2 |  |
| 8 | Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода. |  | 2 |
| 9 | Кровотечения во время беременности и в родах. |  | 2,5 |
| 10 | Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. |  | 2 |
| 11 | Внутриутробная инфекция (ВУИ). |  | 2 |
| 12 | Кесарево сечение в современном акушерстве. | 2 |  |
|  | ИТОГО (всего - АЧ) | 10,5 | 10,5 |

* 1. 5.6 Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем клинических практических занятий | Объем в АЧ |
| Семестр |
| 5 | 6 |
| 1 | Диагностика беременности. Методы обследования. | 2,5 |  |
| 2 | Таз с анатомической точки зрения. Плод как объект родов. | 4,5 |  |
| 3 | Биомеханизм родов при различных вариантах головного предлежания | 4,5 |  |
| 4 | Клиника и ведение родов. Особенности течения родов при различных вариантах узких тазов. | 4,5 |  |
| 5 | Беременность и роды при тазовом предлежании. Неправильные положения плода.  | 2,5 |  |
| 6 | Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания***.*** | 3 |  |
| 7 | Поздний гестоз.  |  | 4,5 |
| 8 | Преждевременные роды. Переношенная беременность. |  | 4,5 |
| 9 | Аномалии родовой деятельности.  |  | 4,5 |
| 10 | Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода. |  | 4,5 |
| 11 | Кровотечения во время беременности и в родах. |  | 4,5 |
| 12 | Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. |  | 1,5 |
| 13 | Кесарево сечение в современном акушерстве. |  | 1,5 |
|  | ИТОГО (всего - 51 АЧ) | 25,5 | 25,5 |

5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование вида СРС\* | Объем в АЧ |
|  |  | Семестр | Семестр |
| 1 | работа с литературными и иными источниками информации | 12 | 12 |
| 2 | работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Академии | 6 | 6 |
|  |  |  |  |
|  | ИТОГО (всего - АЧ) | 18 | 18 |

*\*виды самостоятельной работы: работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме, выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой (групповых и (или) индивидуальных) в форме написания историй болезни, рефератов, эссе, подготовки докладов, выступлений; подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (ролевые и деловые игры, тренинги, игровое проектирование, компьютерная симуляция, дискуссии), работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Академии, подготовка курсовых работ и т.д.*

**6. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению дисциплины.**

6.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине:

* 1.лекционные аудитории
* 2.учебные классы, оборудованные симуляционной техникой.
* \*специально оборудованные помещения (аудитории, кабинеты, лаборатории и др.) для проведения лекционных занятий, семинаров, практических и клинико-практических занятий при изучении дисциплин, в том числе:
* анатомический зал, анатомический музей, трупохранилище;
* аудитории, оборудованные симуляционной техникой;
* кабинеты для проведения работы с пациентами, получающими медицинскую помощь.

**6.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине:**

* инструментальное оборудование (тазомер, стетоскоп, муляжи),
* мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран),
* таблицы,
* видеофильмы,
* доска.

**6.3 Материально-технические средства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименованиедисциплин в соответствии с учебным планом | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и пр.с перечнем основного оборудования | Форма владения,пользования (собственность,оперативное управление, аренда и т.п.) |
|  | *Акушерство* | **Учебные классы с демонстрационной аппаратурой** (клинические базы кафедры): видеоплейер Panasonic 0001380084,ноутбук 04.1.08.0118, проектор “Тошиба” 04.1.08.10123, слайд-проектор “Диафокус- 1500Е”, телевизор “Panasonik” 0001380083, экран 04.1.08.0133.**Фантомный класс** (центр практических умений ИГМА): доска ученическая 100х150, учебные столы, фантомы «Ноэль», «Софи», «Мама Софи», муляжи плодов, плаценты, фантом для выполнения наружного акушерского исследования, аускультации сердечных тонов плода, муляжи различных форм тазов.  |  |

**6.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).**

6.4.1.. Перечень основной литературы\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров |
| В библиотеке |
| 1 | Савельева Г. М., Акушерство. - М., 2009 | 150 |
| 2 | Савельева Г. М., Акушерство. - М., 2011 | 101 |

*\*перечень основной литературы должен точно соответствовать списку, размещенному на сайте академии в соответствии со специальностью*

6.4.2.. Перечень дополнительной литературы\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров |
| В библиотеке |
| 1 | Сабсай М. И., Акушерские кровотечения. - Ижевск, 2008 | 30 |
| 2 | Сабсай М. И., Физиология и патология родовой деятельности. - Ижевск, 2008 | 30 |
| 3 | Семенова М. В., Послеродовый период. - Ижевск, 2008 | 30 |
| 4 | Семенова М. В., Сборник тестовых заданий по акушерству. - Ижевск, 2013 | 60 |
| 5 | Экстрагенитальная патология у беременных. - Ижевск, 2013 | 89 |

*\*перечень дополнительной литературы должен точно соответствовать списку, размещенному на сайте академии в соответствии со специальностью*

**7. Фонды оценочных средств**

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрой созданы фонды оценочных средств по дисциплине.

**7.1 Задания в тестовой форме для практических занятий**

**ФОС к темам практических занятий по дисциплине “Акушерство“**

***Тема занятия: Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация.***

*1. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном*

*доме составляет:*

а) 10 м2

 б) 3 м2

 в) 12 м2

 г) 7 м2.

2. *Организация специализированного акушерского стационара особенно целесообразна для беременных с заболеваниями:*

а) сердечно-сосудистой системы

 б) почек

 в) диабете и другой эндокринной патологии

г) щитовидной железы.

3. *Госпитализация беременных на роды с острым вирусным гепатитом,* *открытой формой туберкулеза осуществляется:*

а) в специализированный акушерский стационар (родильный дом)

 б) в специальные боксы (изоляторы) родильного дома

 в) в неспециализированный родильный дом

 г) в обсервационное акушерское отделение родильного дома

4. *Совместное пребывание матери и новорожденного организуется:*

а) в специализированном родильном доме

 б) в послеродовых отделениях всех родильных домов

 в) в обсервационном отделении родильного дома

 г) в послеоперационных палатах родильного дома.

5. *Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:*

а) сразу после рождения

 б) через 6 ч после рождения

 в) чеpeз 8 ч после рождения

 г) через 12 ч после рождения.

Эталон ответов: 1 – в; 2 – а; 3 – б; 4 – б; 5 – а.

***Тема занятия: Диагностика беременности. Методы обследования.***

*1. К достоверным признакам беременности относятся:*

 а) определение частей плода в полости матки

 б) прекращение менструаций

 в) шевеление плода, ощущаемое женщиной г) изменение обоняния.

*2. Позиция плода - это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

*3. Положение плода –это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки

*4. 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.

*5. При проведении УЗИ во II триместре беременности следует обратить особое внимание:* а) на показатели фетометрии плода б) на состояние стенки матки в) на скорость кровотока в средней мозговой артерии плода

 г) на скорость кровотока в артерии пуповины.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – б; 3 – в; 4 – а; 5 – а.

***Тема занятия: Таз с анатомической точки зрения. Плод как объект родов.***

*1. Поперечные размеры таза в норме равны:*

 а) 25-28-31 см

 б) 26-26-32 см

 в) 26-28-29 см

 г) 25-28-29 см

*2. Граница широкой части полости таза:*

 а) верхний край симфиза, дугообразные линии подвздошных костей, крестцовый мыс

 б) нижний край симфиза, седалищные бугры, верхушка копчика

 в) нижний край симфиза, ости седалищных костей, крестцово-копчиковое соединение

г) середина внутренней поверхности симфиза, середина вертлужных впадин, место соединения 2 и 3 крестцовых позвонков.

*3. Ромб Михаэлиса:*

а) имеет форму правильного ромба с диагоналями 10-11 см

 б) располагается в поясничной области, диагонали 14-15 см

 в) имеет форму правильного ромба, верхний угол соответствует проекции 2 крестцового позвонка

г) имеет форму вытянутого горизонтально ромба, боковые углы соответствуют проекции задневерхних остей подвздошных костей.

*4. Членорасположение плода - это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

*5. Предлежание плода - это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение крупной части плода ко входу в таз.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – г; 3 – а; 4 – а; 5 – г.

***Тема занятия: Биомеханизм родов при различных вариантах головного предлежания***

*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.

Эталон ответов: 1 – б; 2 – а; 3 – б; 4 – г; 5 – б.

***Тема занятия: Клиника и ведение родов. Особенности течения родов при различных вариантах узких тазов.***

1. *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.

2. *Предвестники родов включают:*

 а) выделение из влагалища слизистой пробки

 б) увеличение объема околоплодных вод

 в) понижение возбудимости матки

 г) повышение двигательной активноcти плода.

3. *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.

4. *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.

5. *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.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – а; 3 – б; 4 – б; 5 – б.

***Тема занятия: Беременность и роды при тазовом предлежании. Неправильные положения плода.***

1. *Частота тазовых предлежаний при срочных родах:*

 а) 0,5-1%

 б) 4-5%

 в) 2-3,5%

 г) более 5%.

2. *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.

3. *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.

4. *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.

5. *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.

Эталон ответов: 1 – б; 2 – г; 3 – в; 4 – б; 5 – в.

***Тема занятия: Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания.***

1. *Послеродовой период начинается:*

а) после рождения плода

б) после рождения последа

в) через 2-4 часа после родов

г) через сутки после родов.

2. *Послеродовой период подразделяется на:*

а) ранний, поздний

б) поздний

в) запоздалый

г) отдаленный.

3. *Какова продолжительность раннего послеродового периода?*

а) 6 часов

б) 12 часов

в) 2 часа

г) 24 часа.

4. *Какова продолжительность послеродового периода?*

а) 1 месяц

б) 2 недели

в) 6-8 недель

г) весь период отсутствия менструаций.

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

а) сокращение мышц

б) гипертрофия клеток

в) ишемия клеток

г) резорбция клеток

Эталон ответов: 1 – б; 2 – а; 3 – в; 4 – в; 5 – б.

***Тема занятия: Преэклампсия.***

*1. 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.

2. *При преэклампсии в моче не выявляется:*

 а) белок

 б) восковидные цилиндры

 в) гиалиновые цилиндры

 г) бактериурия.

3. *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".

4. *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

5. *При лечении преэклампсии не используется:*

 а) создание лечебно-охранительного режима

 б) гипотензивная терапия

 в) введение диуретиков

 г) коррекция маточно-плацентарного кровообращения.

Эталон ответов: 1 – б; 2 – г; 3 – г; 4 – а; 5 – в.

***Тема занятия: Преждевременные роды. Переношенная беременность.***

*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.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – а; 3 – в; 4 – г; 5 – в.

***Тема занятия: Аномалии родовой деятельности.***

1. *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

2. *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.

3. *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)

4. *Дискоординация родовой деятельности клинически проявляется:*

 а) слабыми и редкими схватками

 б) частыми и болезненными схватками, различными по силе

 в) болезненностью и напряжением нижнего сегмента матки

 г) постоянным тонусом матки

5. *Для лечения дискоординации родовой деятельности используются:*

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

 б) утеротонические препараты (окситоцин, энзапрост)

 в) токолитические препараты (гинипрал, бриканил, партусистен)

 г) медикаментозный сон- отдых

Эталон ответов: 1 – а; 2 – в; 3 – г; 4 – б; 5 – в.

***Тема занятия: Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода.***

1. *Основным методом диагностики гипоксии плода во время беременности является:*

 а) амниоцентез

 б) кардиотокография

 в) ультразвуковое исследование

 г) определение уровня плацентарных гормонов.

2. *К основным причинам хронической гипоксии плода во время беременности не относится:*

 а) переношенная беременность

 б) обвитие пуповины вокруг шеи плода

 в) декомпенсация кровообращения при пороках сердца у матери

 г) преэклампсия.

3. *Основная причина острой гипоксии плода в родах:*

 а) аномалии родовой деятельности

 б) переношенная беременность

 в) сердечно-сосудистая патология у матери

 г) преэклампсия

 д) тазовое предлежание плода.

4. *Наиболее частая причина развития гипоксии плода в периоде изгнания*:

 а) обвитие пуповины вокруг шеи плода

 б) разрыв матки

 в) быстрые роды

 г) переношенная беременность.

5. *Основной клинический признак острой гипоксии плода в родах:*

 а) урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин

 б) появление мекония

 в) глухость тонов сердца плода

 г) учащение сердцебиения плода до 150 уд/мин и более

Эталон ответов: 1 – б; 2 – б; 3 – д; 4 – а; 5 – а.

***Тема занятия: Кровотечения во время беременности и в родах.***

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) окситоцин, карбетоцин

 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

Эталон ответов: 1 – г; 2 – а; 3 – а; 4 – б; 5 – г.

***Тема занятия: Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания.***

1. *Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:*

 а) мастит

 б) метротромбофлебит

 в) эндометрит

 г) параметрит.

2. *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

3. *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

4. *Лечение послеродового эндометрита не включает:*

 а) антибактериальную терапию

 б) выскабливание полости матки

 в) дезинтоксикационную терапию

 г) применение иммуномодуляторов

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

 а) метроэндометритом

 б) несостоятельностью швов на матке после кесарева сечения

 в) послеродовым аднекситом

 г) метротромбофлебитом

Эталон ответов: 1 – в; 2 – в; 3 – г; 4 – г; 5 – а.

***Тема занятия: Кесарево сечение в современном акушерстве.***

1. *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

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

 а) интраперитонеальное

 б) экстраперитонеальное

 в) влагалищное

 г) плановое

3. *Показания для корпорального кесарева сечения:*

 а) многоплодная беременность

 б) многоводие

 в) тазовое предлежание плода

 г) предлежание плаценты и поперечное положение плода.

4. *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.

5. *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.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – в; 3 – г; 4 – б; 5 – б.

**7.2 Задания в тестовой форме для промежуточной аттестации**

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.*Нестрессовым тестом является оценка изменения частоты сердечных сокращений плода:*

 а) при шевелении

 б) при использовании функциональных проб у матери

 в) в первом периоде родов

 г) во втором периоде родов.

4**.** *Ультразвуковая допплерометрия позволяет:*

 а) оценить скорость кровотока в сосудах матки

 б) оценить скорость кровотока в сосудах матки, плода и плаценты

 в) оценить двигательную активность плода

 г) оценить степень зрелости легких плода.

5.*К сомнительным признакам беременности относятся:*

 а) изменение вкуса

 б) цианоз слизистой влагалища и шейки матки.

 в) прекращение менструаций

г) увеличение размеров матки.

6.*К вероятным признакам беременности относятся*: а) эмоциональная лабильность

 б) прекращение менструаций

 в) шевеление плода, ощущаемое женщиной

 г) определение частей плода в полости матки.

7**.** *К достоверным признакам беременности относятся:*

 а) определение частей плода в полости матки

 б) прекращение менструаций

 в) шевеление плода, ощущаемое женщиной г) изменение обоняния.

8**.** *Членорасположение плода - это*:

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

9**.** *Вид позиции- это*

 а) отношение конечностей плода к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

10**.** *Позиция плода - это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

11.*Предлежание плода - это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение крупной части плода ко входу в таз.

12.*Положение плода –это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки

13**.** *Поперечные размеры таза в норме равны:*

 а) 25-28-31 см

 б) 26-26-32 см

 в) 26-28-29 см

 г) 25-28-29 см

14**.** *Наружная конъюгата в норме равна:*

 а) 17-18 см

 б) 18-19 см

 в) 19-20 см

 г) 20-21 см.

15. *Ромб Михаэлиса:*

а) имеет форму правильного ромба с диагоналями 10-11 см

 б) располагается в поясничной области, диагонали 14-15 см

 в) имеет форму правильного ромба, верхний угол соответствует проекции 2 крестцового позвонка

г) имеет форму вытянутого горизонтально ромба, боковые углы соответствуют проекции задневерхних остей подвздошных костей.

16.*При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики:*

 а) возрастает объем циркулирующей крови (ОЦК) на 40-50%

 б) уменьшается объем циркулирующих эритроцитов (ОЦЭ) на 30-40%

 в) уменьшается частота сердечных сокращений

 г) повышается артериальное давление.

17. *При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения*

 а) повышается систолическое давление крови

 б) повышается диастолическое давление крови

 в) снижается периферическое сопротивление сосудов

 г) снижается объем циркулирующей крови.

*18. 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.

19. *Предвестники родов включают*:

 а) выделение из влагалища слизистой пробки

 б) увеличение объема околоплодных вод

 в) понижение возбудимости матки

 г) повышение двигательной активноcти плода.

20.*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.

21**.** *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.

22.*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.

23.*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.

24**.** *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.

25**.** *Нормальная родовая деятельность характеризуется*:

а) регулярными, усиливающимися и удлиняющимися схватками

 б) средней скоростью раскрытия шейки матки 2 см в час

 в) выраженной болезненностью нижнего сегмента

 г) сохранением повышенного тонуса матки между схватками.

26**.** *Преждевременное отхождение околоплодных вод*:

 а) до начала родовой деятельности

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

 в) при раскрытии маточного зева более 7-8 см

 г) во втором периоде родов.

27. *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.

28.*Физиологическая кровопотеря в родах:*

 а) 0,5 % массы тела беременной женщины

 б) 0,8% массы тела беременной женщины

 в) 1 % массы тела беременной женщины

 г) 1,5 % массы тела беременной женщины.

29**.** *Послеродовой период начинается:*

а) после рождения плода

б) после рождения последа

в) через 2-4 часа после родов

г) через сутки после родов.

30**.** *Послеродовой период подразделяется на:*

а) ранний, поздний

б) поздний

в) запоздалый

г) отдаленный.

31. *Какова продолжительность раннего послеродового периода*?

а) 6 часов

б) 12 часов

в) 2 часа

г) 24 часа.

32**.** *Наблюдение в послеродовом периоде заключается в:*

а) контроле инволюции матки

б) измерении окружности живота

в) контроле биохимических анализов

г) проведении исследования на сифилис и ВИЧ.

33. *Оптимальные методы контрацепции у кормящих женщин:*

 а) метод лактационной аменореи, комбинированные оральные контрацептивы

б) метод лактационной аменореи, чисто прогестиновые препараты

в) метод лактационной аменореи, чисто прогестиновые препараты, барьерные методы

г) метод лактационной аменореи, чисто прогестиновые препараты, барьерные методы, внутриматочные средства

34**.** *Основным методом диагностики гипоксии плода во время беременности является*:

 а) амниоцентез

 б) кардиотокография

 в) ультразвуковое исследование

 г) определение уровня плацентарных гормонов.

35.*К основным причинам хронической гипоксии плода во время беременности не относится:*

 а) переношенная беременность

 б) обвитие пуповины вокруг шеи плода

 в) декомпенсация кровообращения при пороках сердца у матери

 г) преэклампсия.

36. *Основная причина острой гипоксии плода в родах:*

 а) аномалии родовой деятельности

 б) переношенная беременность

 в) тазовое предлежание плода

 г) преэклампсия.

37**.** *Наиболее частая причина развития гипоксии плода в периоде изгнания****:***

 а) обвитие пуповины вокруг шеи плода

 б) разрыв матки

 в) быстрые роды

 г) переношенная беременность.

38**.** *Основной клинический признак острой гипоксии плода в родах:*

 а) урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин

 б) появление мекония

 в) глухость тонов сердца плода

 г) учащение сердцебиения плода до 150 уд/мин и более

39**.** *Наиболее важное значение для развития хронической плацентарной недостаточности имеет:*а) анемия

 б) инфекционные заболевания

 в) преэклампсия

 г) миопия высокой степени.

40**.** *Шкала Апгар не включает оценку:*

 а) массы и длины тела новорожденного

 б) цвета кожных покровов

 в) состояния нервных рефлексов

 г) частоты сердцебиения и дыхания новорожденного

41 *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 наиболее значимым факторам риска преждевременных родов относятся*

 а) преждевременные роды в анамнезе

 б) курение

 в) инфекционные заболевания

 г) преждевременное излитие околоплодных вод.

43 *Какие препараты применяются для токолиза при угрозе преждевременных родов:*

 а) простагландины

 б) окситоцин

 в) β-миметики

 г) сернокислая магнезия

44 *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.

45 *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.

46 *Выберите показание к операции кесарева сечения при преждевременных родах:*

 а) мертвый плод

 б) многоплодие

 в) аномалии родовой деятельности

 г) преждевременное излитие околоплодных вод и незрелая шейка матки.

47 *К признакам недоношенности плода относятся все, кроме*

 а) обильная смазка

 б) мягкие кости черепа

 в) широкие швы, роднички

 г) мацерация кожи стоп и ручек.

48 *Истинно переношенной следует считать беременность:*

а) которая продолжается 10-14 дней после ожидаемого срока родов (290-294 дня)

 б) ребенок рождается с признаками незрелости

 в) менее 294 дней

 г) .ребенок рождается функционально зрелым без признаков перезрелости

49 *Для переношенной беременности не характерны следующие симптомы:*

 а) уменьшение окружности живота

 б) увеличение массы тела беременной

 в) усиление возбудимости матки

 г) увеличение плотности костей черепа, узость швов и родничков (при влагалищном исследовании).

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

 а) преэклампсия

 б) травма живота

 в) перенашивание беременности

 г) многоводие, многоплодие

51 *К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:*

 а) слабость родовой деятельности

 б) роды в срок

 в) ручное обследование полости матки

 г) гипотрофичный плод.

52 *Для профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде применяется:*

 а) эстрадиол

 б) окситоцин

 в) прегнантол

 г) маммофизин

53. *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

54. *Показанием к удалению матки при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является:*

 а) перерастяжение матки

 б) гипотония матки

 в) наличие миоматозного узла

 г) имбибиция стенки матки кровью.

55. *Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:*

 а) внезапность возникновения

 б) боль в нижних отделах матки

 в) однократность возникновения

 г) быстро прекращается.

56 *При кровотечении в третьем периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо*:

 а) произвести наружный массаж матки

 б) выделить послед наружными приемами

 в) ввести сокращающие матку средства

 г) положить лед на низ живота

57 *При кровотечении в третьем периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты*:

 а) ввести сокращающие матку средства

 б) применить метод Креде-Лазаревича

 в) применить прием Абуладзе

 г) произвести ручное отделение и выделение последа

58 *Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:*

 а) аномалии развития матки

 б) воспалительные процессы гениталий

 в) миома матки

 г) аборты.

59 *Длительность третьего периода родов:*

 а) 5 минут

 б) 30 минут

 в) 10 минут

 г) 2 часа

60. *Физиологическая кровопотеря беременной женщины в родах:*

 а) 0,5% массы тела

 б) 0,8% массы тела

 в) 1% массы тела

 г) 1,5% массы тела

61 *Если в течение 30 минут нет признаков отделения плаценты, следует:*

а) приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа

 б) воспользоваться ультразвуковой диагностикой

 в) применить прием Креде-Лазаревича

 г) выделить послед по способу Абуладзе

62 *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.

63. *При преэклампсии в моче не выявляется:*

 а) белок

 б) восковидные цилиндры

 в) гиалиновые цилиндры

 г) бактериурия.

64. *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".

65. *Наиболее редкое осложнение, наблюдающееся у беременных при преэклампсии:*

 а) синдром задержки роста плода

 б) хроническая гипоксия плода

 в) отслойка сетчатки глаза

 г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

66. *При лечении преэклампсии не используется:*

 а) создание лечебно-охранительного режима

 б) гипотензивная терапия

 в) введение диуретиков

 г) коррекция маточно-плацентарного кровообращения.

67. *Принципы ведения первого периода родов при преэклампсии не включают:*

 а) обезболивание

 б) введение дибазола и папаверина

 в) введение сульфата магния

 г) перидуральную аналгезию

 д) амниотомию.

68. *Принципы ведения второго периода родов при преэклампсии предусматривают:*

 а) введение гипотензивных препаратов

 б) укорочение периода изгнания наложением акушерских щипцов (вакуум экстракция)

 в) профилактику кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах

 г) магнезиальную терапию.

69. *Показанием к досрочному родоразрешению при преэклампсии является:*

 а) задержка роста плода

 б) наличие незрелых родовых путей

 в) многоводие

 г) неэффективность терапии.

70. *Оптимальный вариант родоразрешения при тяжелой преэклампсии:*

а) через естественные родовые пути с самостоятельным развитием родовой деятельности

 б) досрочное родоразрешение с амниотомией

 в) через естественные родовые пути с укорочением периода изгнания

 г) кесарево сечение.

71. *Особенности биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе:*

а) асинклитизм

б) расположение стреловидного шва в косом размере плоскости входа

в) расположение стреловидного шва в поперечном размере плоскости входа

г) расположение стреловидного шва в прямом размере плоскости входа.

72. *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.

73. *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.

74 *К аномалиям родовой деятельности относится:*

 а) чрезмерно сильная родовая деятельность

 б) преждевременное излитие вод

 в) запоздалые роды

 г) преждевременные роды.

75. *Возможные осложнения для роженицы при слабости родовой деятельности*

 а) несвоевременное излитие околоплодных вод

 б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

 в) образование мочеполовых и кишечно- половых свищей

 г) маточное кровотечение в III периоде родов и/или в раннем послеродовом периоде

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

 а) кесарево сечение

 б) вакуум-экстракцию плода

 в) наружный акушерский поворот и извлечение плода за тазовый конец

 г) извлечение плода за тазовый конец

77. *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)

78. *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)

79. *Дискоординация родовой деятельности клинически проявляется:*

 а) слабыми и редкими схватками

 б) частыми и болезненными схватками, различными по силе

 в) болезненностью и напряжением нижнего сегмента матки

 г) постоянным тонусом матки

80. *Для лечения дискоординации родовой деятельности используются:*

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

 б) утеротонические препараты (окситоцин, энзапрост)

 в) токолитические препараты (гинипрал, бриканил, партусистен)

 г) медикаментозный сон- отдых

81. *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.

82. *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

83. *Признаки совершившегося разрыва матки:*

а) сильные, болезненные схватки

б) прекращение родовой деятельности

в) повышенная двигательная активность плода

г) гипертермия у женщины.

84. *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.

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

а) анамнестических данных

б) клинических данных

в) УЗИ, МРТ

г) гистеросальпингография

86. *При решении вопроса о выборе метода родоразрешения беременных с рубцом на матке необходимо учитывать:*

а) показания кпредшествующему кесареву сечению

б) желание пациентки

в) течение послеродового периода после предшествующих родов

г) состоятельность рубца на матке.

87. *О несостоятельности рубца на матке может свидетельствовать:*

а) осложненное течение послеоперационного периода после предшествующей операции

б) «зрелая шейка матки» при доношенной беременности

в) деформация кожного рубца, спаянность его с подлежащими тканями

г) болезненность при пальпации рубца.

88. *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.

89. *Неушитые разрывы шейки матки в после родов могут привести к:*

а) развитию эрозированного эктропиона

б) истмико-цервикальной недостаточности

в) привычному невынашиванию беременности

90. *Показания для корпорального кесарева сечения:*

 а) многоплодная беременность

 б) многоводие

 в) тазовое предлежание плода

 г) предлежание плаценты и поперечное положение плода.

91*. 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

92*. Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:*

 а) мастит

 б) метротромбофлебит

 в) эндометрит

 г) параметрит.

93. *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

94. *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

95. *Лечение послеродового эндометрита не включает:*

 а) антибактериальную терапию

 б) выскабливание полости матки

 в) дезинтоксикационную терапию

 г) применение иммуномодуляторов

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

 а) метроэндометритом

 б) несостоятельностью швов на матке после кесарева сечения

 в) послеродовым аднекситом

 г) метротромбофлебитом

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

 а) тазовый тромбофлебит

 б) перитонит

 в) сепсис без метастазов

 г) септический шок

98. *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

99. *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.

100. *Для лактостаза характерно:*

 а) значительное нагрубание молочных желез

 б) симптомы интоксикации

 в) ободное отделение молока

 г) трещины на сосках.

Эталоны ответов на тестовые задания для промежуточной аттестации

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | ответ | № ввопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| 1 | а | 26 | а | 51 | а | 76 | б |
| 2 | а | 27 | б | 52 | б | 77 | б |
| 3 | а | 28 | а | 53 | г | 78 | г |
| 4 | б | 29 | б | 54 | г | 79 | б |
| 5 | а | 30 | а | 55 | а | 80 | в |
| 6 | б | 31 | в | 56 | б | 81 | б |
| 7 | а | 32 | а | 57 | г | 82 | г |
| 8 | а | 33 | г | 58 | г | 83 | б |
| 9 | г | 34 | б | 59 | б | 84 | в |
| 10 | б | 35 | б | 60 | а | 85 | в |
| 11 | г | 36 | в | 61 | а | 86 | г |
| 12 | в | 37 | а | 62 | б | 87 | г |
| 13 | а | 38 | а | 63 | г | 88 | г |
| 14 | г | 39 | в | 64 | г | 89 | а |
| 15 | а | 40 | а | 65 | в | 90 | г |
| 16 | а | 41 | а | 66 | в | 91 | б |
| 17 | в | 42 | а | 67 | в | 92 | в |
| 18 | а | 43 | в | 68 | б | 93 | в |
| 19 | а | 44 | г | 69 | г | 94 | г |
| 20 | б | 45 | в | 70 | г | 95 | б |
| 21 | б | 46 | г | 71 | б | 96 | а |
| 22 | б | 47 | г | 72 | г | 97 | в |
| 23 | а | 48 | а | 73 | г | 98 | б |
| 24 | г | 49 | б | 74 | а | 99 | в |
| 25 | а | 50 | а | 75 | г | 100 | а |

Рабочая программа дисциплины разработана кафедрой Акушерства и гинекологии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принята на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«3» сентября 2015 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В. Семенова

 (подпись) (инициалы, фамилия)

При разработке рабочей программы с участием других кафедр

Принята на заседании кафедр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г., протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Одобрена Методическим советом по стоматологическому факультету

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«08» сентября 2015 г., протокол № 1

Председатель МС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В. Мосеева

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Порядок хранения:

Оригинал - деканат, кафедра

Электронная версия - кафедра, деканат факультета, библиотека