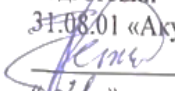


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом дополнительного профессионального образования**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.01 «Акушерство и гинекология»
 /И.Г. Нежданов/
«21» 11 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии
 /В.А. Аксененко/
«21» 11 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	Клиническая практика №2
Направление подготовки	31.08.01 «Акушерство и гинекология»
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-3	.Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-1	Готов к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" вне медицинской организации
ПК-2	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов

[illegible]

	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
Всего		Заданий 269

Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
Задания закрытого типа			
1.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Реакция тканей на гормоны в пубертатном периоде характеризуется: а) сниженной чувствительностью к инсулину б) повышенной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину в) сниженной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину г) повышенной чувствительностью к половым гормонам, сниженной чувствительностью к инсулину д) повышенной чувствительностью к половым гормонам, неизменной чувствительностью к инсулину. сниженной чувствительностью к инсулину	Г
2.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ От чего зависит тактика ведения девочек с ювенильными кровотечениями а) толщины эндометрия б) степени анемии в) роста- весового показателя г) уровня гормонов д) степени полового развития	Б
3.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У девочки 3-х лет кровяные выделения из влагалища. В дифференциальнодиагностический поиск следует включить: а) гранулезоклеточную опухоль яичника б) центральную форму преждевременного полового созревания в) фолликулярную кисту яичника г) синдром Олбрайта	А

4.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям: а) плоский ацетобелый эпителий б) неизмененный плоский эпителий в) цилиндрический эпителий г) нормальная зона трансформации	А
5.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Плоскоклеточная метаплазия А) патологический процесс Б) имеет несколько стадий формирования В) физиологический процесс Г) в процессе формирования могут образовываться псевдокисты псевдокисты	БВГ
6.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильные ответы При лобном вставлении в выходе из таза головка совершает А. сгибание Б. разгибание В. внутренний поворот Г. максимальное разгибание	АБ
7.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какова физиологическая продолжительность последового периода: А не более 15 мин Б. не более 30 мин В. не более 1 часа Г не более 1,5 часов Д. не более 2-х часов	Б
8.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного относится к нормальным кольпоскопическим состояниям: а) плоский ацетобелый эпителий б) лейкоплакия в) цилиндрический эпителий г) полип экзоцервикса	В
9.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ НЕИЗМЕНЕННЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ А. гипоэхогенных образований Б. гиперэхогенных образований В. анэхогенных образований Г. образований средней эхогенности	Д

		Д. не визуализируется	
10.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ ВОЗМОЖНА А. при наличии в них содержимого Б. всегда В. при асците Г. при их опухолевом поражении	А
11.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильные ответы К клиническим проявлениям вульвовагинита у девочек относятся: а) гиперемия вульвы с резко очерченными границами б) скопление секрета в преддверии влагалища в) жжение в области вульвы г) боль при мочеиспускании	АБВ
12.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей у беременных характеризуются: А. Гипокинезией ЧЛС и мочеточников Б. Гипотонией ЧЛС и мочеточников В. Дискинезией ЧЛС и мочеточников	АБВ
13.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Роды делятся на периоды: А. раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый Б. раскрытия, изгнания, последовый В. сглаживания шейки, раскрытия, изгнания Г. подготовительный, раскрытия, последовый Д. подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый	Б.
14.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К наиболее частым причинам кровотечения в первом триместре беременности относится А. варикозное расширение вен влагалища Б. предлежание плаценты В. угрожающий и начавшийся выкидыш	ВД

		Г. разрыв матки Д. прервавшаяся внематочная	
15.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К предраку шейки матки относятся: а) цервикальная интраэпителиальная неоплазия б) полип эндоцервикса в) эндометриоз шейки матки г) плоскоклеточная неоплазия	А
16.	УК-3	Задание открытого типа с кратким ответом Прочитайте текст и запишите краткий ответ Девушка 17 лет, не живущей половой жизнью, предъявляет жалобы на лишний вес, угревую сыпь и рост волос на лице. Рост 162см. Вес 80кг. Гирсутизм. Максимальная длительность межменструальных промежутков 50 дней. Вопрос: Оптимальным вариантом лечения данной пациентки будет?	Комбинированные оральные контрацептивы и метформин
17.	УК-3	Задание открытого типа с кратким ответом Прочитайте текст и запишите краткий ответ Девочка 15 лет заболела остро: среди покоя ночью появились сильные боли внизу живота. Цикл регулярный, без особенностей. П.М. 2 недели назад. Язык влажный, симптомов раздражения брюшины нет. При ректоабдоминальном исследовании из-за резкой болезненности четко пальпировать матку и придатки не удалось. При УЗИ за маткой выявлено жидкостное образование 5х6 см с плотной капсулой, исходящее из правого яичника. Вопрос: Диагноз и тактика?	Киста яичника с частичным перекрутом ножки – срочное оперативное лечение
18.	УК-3	Задание открытого типа с кратким ответом Прочитайте текст и запишите краткий ответ Девушка 17 лет, не живущей половой жизнью, предъявляет жалобы на лишний вес, угревую сыпь и рост волос на лице. Рост 162см. Вес 80кг. Гирсутизм. Максимальная длительность межменструальных промежутков 50 дней. Вопрос: Оптимальным вариантом лечения данной пациентки будет?	Комбинированные оральные контрацептивы и метформин
19.	УК-3	Задание закрытого типа- сопоставьте понятия Сопоставьте понятия Какому возрасту соответствует степень полового развития? А. Мао Ахo Po Б. Ma1 Ax1 P1 В. Ma2 Ax2 P2 Me1 1. 12-13 лет 2. до 10 лет	А-2 Б-3 В-1

		3. 10-12 лет	
20.	УК-3	Задание закрытого типа- сопоставьте понятия Сопоставьте понятия Сопоставьте размеры по УЗИ у девушек репродуктивного возраста А. Длина тела матки Б. Передне-задний размер тела матки В. Ширина тела матки 1.45-60 мм 2.30-42 мм 3.40-70 мм	А-3 Б-2 В-1
21.	УК-3	Установите последовательность. Установите правильную последовательность действий врача при диагностике беременности на ранних сроках: 1. бимануальное исследование (размеры матки) 2. определение ХГЧ в крови 3. анамнез и жалобы 4. УЗИ	3214
22.	УК-3	Установите последовательность. . Укажите правильную последовательность развития симптомов угрожающего разрыва промежности: 1. истончение и бледность кожи промежности, 2. отёк тканей промежности, 3. появление капелек жидкости на коже промежности, 4. куполообразное выпячивание промежности, 5. появление субэпидермальных трещин на коже промежности	42135
23.	УК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом У повторнородящей, у которой установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во II периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что ягодичы и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Диагноз? Какую тактику следует избрать?	Диагноз: 39-40 недель. Смешанное ягодичное предлежание. II период родов. Острая гипоксия плода. План: Экстракция плода за тазовый конец.
24.	УК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом Первородящая находится во II периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90—100 уд/мин,	Диагноз: Беременность 39-40 недель. I затылочное вставление, передний вид. II период родов. Острая гипоксия

		которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок обращен влево кпереди. Диагноз? Тактика ведения родов?	плода.
25.	УК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая - самопроизвольным абортom. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная. В процессе обследования излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище определяется выпавшая пульсирующая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза. Диагноз? Что должен предпринять врач, ведущий роды?	Диагноз: Беременность 39-40 недель. Чисто ягодичное предлежание. II период родов. Выпадение пуповины. Острая гипоксия плода. Отягощенный акушерский анамнез. План: Экстракция плода за тазовый конец
26.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Лечение задержки полового развития яичникового генеза: 1) заместительной гормональной терапии эстроген-гестагенными препаратами. 2) заместительная терапия соматотропным гормоном. 3) применение глюкокортикоидов. 4) оперативное удаление яичников.	1
27.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Нестрессовый тест основан 1) на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей; 2) на учете числа движений плода в 1 ч; 3) на реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина; 4) на всем перечисленном;	1
28.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В диагностике переносной беременности помогают следующие методы исследования 1) расчет срока беременности по КТР в 12-14 нед. 2) УЗИ фето-плацентарного комплекса 3) динамика изменения окружности живота и высоты дна матки; 4) все перечисленные.	4

29.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ О вариабельности частоты сердечных сокращений (ЧСС) плода на кардиотокограмме судят 1) по отклонению от среднего уровня базальной частоты в виде осцилляций; 2) по наличию ускоренного или замедленного ритма ЧСС; 3) по отклонению от среднего уровня базальной частоты; 4) по всем перечисленным признакам.	1
30.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Ведущими звеньями патогенеза преэклампсии являются все, кроме: 1) генерализованного спазма сосудов. 2) гиперволемии. 3) изменения реологических и коагуляционных свойств крови. 4) нарушения микроциркуляции и водно-солевого обмена.	2
31.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание 1) на показатели фетометрии плода; 2) на состояние плаценты; 3) на правильное развитие плода; 4) на все перечисленное;	4
32.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода 1) бипариетального размера головки (БПР); 2) диаметра груди; 3) диаметра живота; 4) всего перечисленного	4
33.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются 1) индекс и частота дыхательных движений; 2) частота двигательной активности; 3) сердечная деятельность; 4) все перечисленные	4
34.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной, как правило, необходимо проводить с 1) с эпилепсией; 2) с преэклампсией; 3) с острым инфарктом миокарда; 4) со всем выше перечисленным	2
35.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Беременность противопоказана при гипертонической болезни 1) I стадии; 2) в сочетании с инсультом 3) злокачественной гипертензии; 4) II стадии	2,3
36.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У беременных с артериальной гипотонией часто встречается 1) сердечная недостаточность; 2) почечная недостаточность; 3) плацентарная недостаточность; 4) ничего из перечисленного.	3
37.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К показаниям для обязательного проведения гистероскопии и биопсии эндометрия относят 1) любые аномальные маточные кровотечения у женщин в	1

		постменопаузе 2) морфологически подтвержденный хронический эндометрит 3) ановуляторный цикл 4) аномальные маточные кровотечения, ассоциированные с коагулопатиями	
38.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При использовании схем лечения, содержащих большие дозы глюкокортикоидов, перед беременностью целесообразно проведение 1) денситометрии 2) ультразвуковой доплерографии вен ног 3) магнитно-резонансной терапии органов малого таза 4) УЗИ сердца	1
39.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К эндоскопическому методу исследования в гинекологии относится 1) гистероскопия 2) кольпоскопия 3) 3D-УЗИ 4) гистеросальпингография	1
40.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Прогестагеном, входящим в состав комбинированных оральных контрацептивов, относящимся к производным спиронолактона является 1) норэтистерон 2) дроспиренон 3) левоноргестрел 4) хлормадинона ацетат	2
41.	УК-4	Задание закрытого типа- сопоставьте понятия Сопоставьте понятия Сопоставьте эпидемиологию заболеваний: А. Бесплодие Б. Миома матки В. Эндометриоз 1. 70% 2. от 17,2% до 24% 3. 10%	А-2 Б-1 В-3
42.	УК-4	Задание закрытого типа- сопоставьте понятия Сопоставьте понятия А. Аплазия Б. Агенезия В. Атрезия 1. полное врожденное отсутствие того или иного органа, части его или части тела. 2. полное отсутствие просвета или естественного отверстия в органе, имеющем трубчатое строение 3. порок развития, врожденное отсутствие какой-либо части тела или органа.	А-3 Б-1 В-2
43.	УК-4	Установите последовательность/Сопоставьте понятия Формирование мочеполовой системы А. I этап (2-3 неделя гестации) Б. II этап (4-5 неделя) В. III этап (8-12 неделя) 1. разделение мочеполового синуса. Слияние мюллеровых каналов и образование двурогого тела матки. 2. первичная кишечная трубка делится на верхнюю часть аллантоис и нижнюю часть клоаку, образуется целом. 3. клоака делится на два отдела – мочеполовой синус и прямую кишку. Образуются мюллеровы тяжи, идёт процесс их канализации.	А-2 Б-3 В-1

44.	УК-4	Установите последовательность/Сопоставьте понятия Какому возрасту соответствует степень полового развития? А. Мао Ахо Ро Б.Ма1 Ах1 Р1 В.Ма2 Ах2 Р2 Ме1 1.12-13 лет 2. до 10 лет 3. 10-12 лет	А-2 Б-3 В-1
45.	УК-4	Задание открытого типа с развернутым ответом На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 недели беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?	Диагноз: Беременность 17 недель. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность. План: Госпитализация в отделение патологии беременных. Обследование. Лечение, направленное на пролонгирование беременности.
46.	УК-4	Задание открытого типа с развернутым ответом Роженица находится во II периоде родов в течение 1 ч. Беременность 41 неделя, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки через 3 мин по 35—40 с. Размеры таза 25—28—31—20 см. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием. Диагноз? Ваша тактика?	Диагноз: Беременность 41 неделя. Головное предлежание. II период родов. Крупный плод. Гипоксия плода. Клинически узкий таз. План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.
47.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Диагностический уровень В-ХГЧ это: 1) уровень В-ХГЧ в сыворотке крови для диагностики эктопической беременности при условии не обнаружения плодного яйца в полости матки при УЗИ 2) уровень В-ХГЧ в сыворотке крови для диагностики эктопической или маточной беременности 3) уровень В-ХГЧ в моче для диагностики эктопической беременности при условии не обнаружения плодного яйца в полости матки 4) уровень В-ХГЧ в сыворотке крови для диагностики беременности при условии обнаружения плодного яйца в полости матки при УЗИ	1
48.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ УЗИ-критерии для диагностики эктопической беременности в яичнике: 1) специфических УЗИ-критериев нет 2) бочкообразная шейка матки 3) отсутствие кровотока вокруг плодного мешка 4) скопление жидкости позади матки	1

49.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее точным методом диагностики эктопической беременности является: 1) лапароскопия 2) пункция брюшной полости через задний свод влагалища 3) УЗИ органов малого таза 4) определение ХГЧ в динамике	1
50.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для диагностики причины послеоперационного кровотечения необходим анализ: 1) группы крови 2) мочевины 3) ОАМ 4) тромбоцитов по Фонио	4
51.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для ранней диагностики возможных септических осложнений после операции кесарева сечения в послеоперационном периоде важно следующее: 1) оценка соответствия характера и количества лохий послеоперационного (послеродового) периода 2) учет возраста женщины 3) учет динамики частоты дыхания и пульса 4) измерение трехдневной температуры тела женщины	1
52.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В качестве основного скрининга и первичной диагностики миомы матки является: 1) МРТ органов малого таза 2) УЗИ органов малого таза 3) зондирование полости матки 4) КТ органов малого таза	2
53.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Дифференциальную диагностику миомы матки рекомендовано проводить с: 1) аденомиозом 2) саркомой матки 3) беременностью 4) СПКЯ	1
54.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К основному методу диагностики субмукозной миомы матки относится: 1) кольпоскопия 2) лапароскопия 3) гистероскопия 4) влагалищное исследование	3
55.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Возраст в котором обычно диагностируются эндометриодные кисты яичников: 1) 25-35 лет 2) 45-50 лет 3) 50-55 лет 4) 55-60 лет	1
56.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла: 1) сразу после окончания менструации 2) на 12-14-й день 3) на 16-18-й день 4) на 20-22-й день	1
57.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить 1) с субмукозным узлом миомы 2) с железисто-фиброзным полипом эндометрия 3) с гормональноактивной опухолью яичника 4) со всем перечисленным	4
58.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Всем пациентам с рак яичников (РЯ) или подозрением на РЯ на диагностическом этапе рекомендуется выполнить: 1) компьютерную томографию (КТ)	2

		органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, почек. 2) Узи надпочечников 3) ЭКГ 4) рентген коленного сустава	
59.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Дифференциальную диагностику цистоцеле проводят с: 1) опухолью мочеиспускательного канала 2) девертикулом мочеиспускательного канала 3) энтероцеле передней стенки влагалища 4) все перечисленное верно	4
60.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Дифференциальная диагностика ректоцеле проводится с: 1) опухолью прямокишечно-влаглищной перегородки 2) цистоцеле 3) полным выпадением матки 4) элонгацией шейки матки	1
61.	ОПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Перспективный метод для дифференциальной диагностики рака эндометрия считается: 1) МРТ 2) СКТ 3) УЗИ 4) ОАК	1
62.	ОПК-1	Установите последовательность/Сопоставьте понятия Сопоставьте размеры по УЗИ у девушек репродуктивного возраста А. Длина тела матки Б. Передне-задний размер тела матки В. Ширина тела матки 1.45-60 мм 2.30-42 мм 3.40-70 мм	А-3 Б-2 В-1
63.	ОПК-1	Установите последовательность/Сопоставьте понятия Значение М-эхо А. При гиперплазии эндометрия Б. Перед менструацией В. В постменопаузальном периоде 1. 25 мм 2. 2. 15 мм 3. 3. до 5 мм	А-1 Б-2 В-3
64.	ОПК-1	Задание открытого типа с кратким ответом Первобеременная пациентка 25 лет находится в родовом блоке во втором периоде родов. Жалобы: На головную боль, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, боли в животе. Общее состояние тяжелое. АД 160/90 мм рт. Ст. (D), 170/100 мм. Рт. Ст. (S).Положение плода продольное, предлежание головное. На основании жалоб и объективного обследования у пациентки диагностирована?	Эталон ответа: тяжелая преэклампсия
65.	ОПК-1	Задание открытого типа с кратким ответом Аномальные маточные кровотечения у женщин в постменопаузе показание для обязательного проведения гистероскопии и _____	Эталон ответа: биопсии эндометрия
66.	ОПК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом	Диагноз: Нарушенная внематочная

		Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 уд/мин., АД 80/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет. Диагноз? План ведения?	беременность. Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок Тактика: Экстренное оперативное лечение (лапаротомия), инфузионная, противошоковая терапия.
67.	ОПК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона. Предполагаемый диагноз? План дальнейшего обследования?	Диагноз: Внематочная беременность. Тактика: 1) УЗИ малого таза 2) Тест на ХГ 3) Лечебная лапароскопия.
68.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При хирургическом лечении синдрома поликистозных яичников не выполняется: 1) лапаротомическая резекция яичников. 2) лапароскопическая каутеризация яичников. 3) сальпингостомия. 4) лапароскопическая резекция яичнико	3
69.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют: 1) чистым кислородом. 2) смесью 80-60% кислорода и воздуха. 3) гелио-кислородной смесью (1:1). 4) только воздухом.	2
70.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Дексаметазон для профилактики синдрома дыхательных расстройств используют до срока беременности: 1) 22 недели. 2) 28 недель. 3) 34 недели. 4) 32 недели.	3
71.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При истинном перенашивании беременности (плод в состоянии хронической гипоксии) целесообразна следующая тактика ведения родов: 1) родовозбуждение и родостимуляция внутривенным введением окситоцина. 2) во втором периоде – акушерские щипцы. 3) во втором периоде – вакуум экстракция плода. 4) родоразрешение операцией кесарева сечения.	4
72.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать: 1) УФО. 2) лечение только в стадию	3

		обострения воспалительного процесса. 3) оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы. 4) массаж	
73.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для коррекции бесплодия вызванного гипоталамической формой аменореи является: 1) гонадотропин-рилизинг-гормон (гонадорелин). 2) прогестерон. 3) кломифена цитрат. 4) эстрадиола валерат.	1
74.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При легкой форме тиреотоксикоза у больных с эндокринным бесплодием показано: 1) оперативное лечение с последующей заместительной терапией гормоном щитовидной железы. 2) применение дийодтиронины под контролем клинической картины и уровня тиреоидных гормонов в крови. 3) назначение тиреоидина. 4) назначение L-тироксина.	2
75.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Оптимальная длительность применения парлодела (достинекса) с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии, как правило, составляет: 1) 5 лет. 2) не менее 1,5-2 лет. 3) 1 год. 4) 3-6 месяцев.	4
76.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении парлоделом (достинексом) беременность чаще всего наступает (от момента начала терапии): 1) на первом месяце. 2) на третьем месяце. 3) через год. 4) через 1,5-2 года	2
77.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Применение дексаметазона с лечебной целью показано у больных: 1) с сочетанной формой склерополикистоза яичников. 2) с адреногенитальным синдромом. 3) с тиреотоксикозом. 4) с аденобластомой яичника	2
78.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При бесплодии, обусловленном адреногенитальным синдромом, у больных с признаками генитального инфантилизма, показано все, кроме: 1) назначение дексаметазона (преднизолон) под контролем 17КС в суточном количестве мочи. 2) клиновидная резекция яичников. 3) назначение двухфазной гормональной терапии. 4) стимуляция овуляции	2
79.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Методы, способствующие восстановлению менструальной функции, при синдроме истощения яичников: 1) назначение заместительной (эстроген-гестагенной) терапии. 2) стимуляция овуляции. 3) ЛФК. 4) массаж.	1
80.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Гиперстимуляция яичников может наблюдаться: 1) при назначении пурегона, клостильбегита. 2) при отмене комбинированных эстроген-гестагенных препаратов. 3)	1

		при назначении дексаметазона. 4) при назначении хорионического гонадотропина человеческого.	
81.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выявлении симптомов гиперстимуляции яичников, необходимо: 1) прекратить применение препарата, стимулирующего овуляцию, госпитализировать пациентку, начать терапию растворами альбумина. 2) заменить другим препаратом, стимулирующим овуляцию. 3) продолжить применение препарата в меньшей дозировке. 4) срочное чревосечение, удаление или резекция одного из яичников	1
82.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Бактероиды наиболее чувствительны к действию: 1) макролидов. 2) пенициллинов. 3) метронидазола. 4) цефалоспоринов.	1
83.	ОПК-3	Выберите несколько правильных ответов Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие: а) избыточная складчатость слизистых б) низкая эстрогенная насыщенность в) недостаточная выработка гликогена г) истонченность и замедленная пролиферация	АБВ
84.	ОПК-3	Выберите несколько правильных ответов Диагностика преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает: а) определение кариотипа б) проведение пробы с дексаметазоном в) УЗИ гениталий и надпочечников	АБВ
85.	ОПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика:	Эталон ответа: экстирпация матки.
86.	ОПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика?:	Эталон ответа: кесарево сечение в экстренном порядке.
87.	ОПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом Больная, 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит. Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 37,0°C. АД 100/70 мм. рт. ст., НЬ 110 г/л, L 9x10 ⁹ , пульс 90 уд/мин., ритмичный. Язык влажный. Живот при	Диагноз: Апоплексия левого яичника. Тактика ведения: Общеклиническое обследование, УЗИ малого таза, при необходимости - пункция брюшной полости через задний свод влагалища, диагностическая и оперативная лапароскопия.

		пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищноабдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, справа чувствительные, слева - болезненные при исследовании. Своды влагалища глубокие. Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?	
88.	ОПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом В гинекологическое отделение направлена пациентка 8 лет. Девочку беспокоят в течение 3-х лет периодический зуд, жжение в области наружных половых органов, обильные выделения, по поводу чего неоднократно получала местную антибактериальную терапию с временным эффектом. Со слов матери, девочка часто жалуется на жажду и голод, много пьет, отмечает быструю утомляемость. ИЗ АНАМНЕЗА: первый ребенок в семье от срочных родов путем операции кесарево сечение по поводу крупного веса — 4600 г. Вскармливание искусственное с первого месяца. Страдает частыми вирусными заболеваниями респираторного тракта. ОБЪЕКТИВНО: физически девочка развита соответственно возрасту, несколько пониженного питания. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: развиты правильно. Имеется отек, гиперемия, мелкие эрозии в области малых и больших половых губ, промежности, обильные крошкообразные белые выделения. Девственная плева, кольцевидной формы, не нарушена. РЕКТАЛЬНО: тело матки в anteversio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен? Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза? Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?	1. Вторичный вульвовагинит на фоне нарушения углеводного обмена 2. Микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, ОАК, ОАМ, профиль гликемии, консультация эндокринолога 3. Лечение основного заболевания, диета, местные антисептические и антибактериальные препараты.
89.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К бактериостатическим антибиотикам относятся все перечисленные, кроме: 1) карбенициллина. 2) эритромицина. 3) морфоциклина. 4) левомицетина	1
90.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Лечение кольпита у беременных следует проводить: 1) в I триместре беременности. 2) во II триместре беременности. 3) в III триместре беременности 4) после установки диагноза.	4
91.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К бактерицидным антибиотикам относятся все перечисленные, кроме: 1) ампициллина. 2) олеандомицина. 3) гентамицина. 4) цепорина.	2
92.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	1

		Для беременной женщины нормальное значение глюкозы натощак составляет? 1)<5,1 ммоль/л 2)<5,9 ммоль/л 3)<6,1 ммоль/л 4)<6,5 ммоль/л	
93.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Сколько дней необходимо прибавить, при расчете срока родов по дате последней менструации к первому дню менструации : 1) 280 дней (40 недель) 2) 273 дня (39 недель) 3) 266 дней (38 недель) 4) 287 дней (41 неделя)	1
94.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Биохимический общетерапевтический анализ крови во время беременности включает определение: 1) общего белка 2) альбумин 3) фосфатаза 4) холестерин	1
95.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая кратность проведения исследования на определение антител к вирусу гепатита В во время беременности? 1) 2 2) 1 3) 3 4) 4	1
96.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Рекомендовано проводить опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите после: А 16- 20 недели 2) 10 недели 3) 25 недели 4) 32 недели	1
97.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Нормальный уровень гемоглобина в 1-м триместре составляет: 1) ≥ 110 г/л, 2) ≥ 105 г/л, 3) ≥ 100 г/л, 4) ≥ 160 г/л,	1
98.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая кратность проведения исследования влагалищных мазков во время беременности? 1) 2 2) 1 3) 4 4) 5	2
99.	ОПК-4	Выберите несколько правильных ответов Стык многослойного плоского и цилиндрического эпителиев А) способен мигрировать в зависимости от уровня гормонов Б) занимает фиксированное положение В) у молодых женщин находится преимущественно на экзоцервиксе Г) у женщин в постменопаузе обычно находится в цервикальном канале	АВГ
100.	ОПК-4	Выберите несколько правильных ответов Плоскоклеточная метаплазия А) патологический процесс Б) имеет несколько стадий формирования В) физиологический процесс Г) в процессе формирования могут образовываться псевдокисты	АВГ
101.	ОПК-4	Установите последовательность/Сопоставьте понятия А. Степень I 1. Грубая пунктуация Б. Степень II 2.Эрозия В. Неспецифические признаки	А-3 Б-1 В-2

		3. Нежная мозаика	
102.	ОПК-4	Установите последовательность/Сопоставьте понятия А. Нормальная кольпоскопическая картина Б. Аномальная кольпоскопическая картина 1. Эктопия 2. Эрозия 3. Лейкоплакия 4. Децидуоз	А-1,4 Б-2,3
103.	ОПК-4	Задание открытого типа с развернутым ответом К детскому гинекологу обратилась пациентка 9-х лет. Девочку беспокоят боль, зуд и жжение в области наружных половых органов, болезненное мочеиспускание в течение 3 дней, головная боль повышение температуры тела до 37,4 °С. ИЗ АНАМНЕЗА: частые респираторные вирусные инфекции. Физическое развитие соответствует возрасту. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: наружные гениталии развиты правильно, соответственно возрастной норме. Кожа и слизистая вульвы гиперемирована, отечная. На внутренней поверхности больших половых губ, на коже промежности — многочисленные везикулы размером 0,2-0,3 см. РЕКТАЛЬНО: тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен? Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза? Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?	1. Герпетический вульвовагинит 2. Микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, ИФА на антитела к вирусу простого герпеса 1 и 2 типа, ПЦР. 3. Противовирусные лекарственные средства (ацикловир), производные интерферона альфа (виферон, генферон), местно — антисептические средства
104.	ОПК-4	Задание открытого типа с развернутым ответом У 19-летней девушки не было ни одной менструации. Рост 143 см, неразвитые молочные железы, маленькая матка и гипоплазия наружных половых органов, отсутствует половое оволосение. ЛГ - 105 МЕ/мл (норма 2-15), ФСГ - 122 МЕ/мл (норма 2-20), ТТГ - 1,9 мкЕ/мл (норма 0,1-4,5). Сформулируйте клинический диагноз. Определите тактику ведения.	Эталон ответа: Диагноз- Синдром Шершевского-Тернера . Дисгенезия гонад .Гипергонадотропная. Аменорея первичная. Лечение: соматотропин, натуральные эстрогены 17бета эстрадиол
105.	ОПК-4	Задание открытого типа с кратким ответом При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся _____	Эталон ответа:врачом-терапевтом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию), врачом - акушером гинекологом - не менее пяти раз.
106.	ОПК-4	Задание открытого типа с кратким ответом При сроках беременности 11 - 14 и 19 - 21 неделя беременным женщинам проводится оценка	Эталон ответа: хромосомные аномалии и пороки развития плода, риск преждевременных

		антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как _____	родов, риск преэклампсии, задержка роста плода.
107.	ОПК-4	Задание открытого типа с кратким ответом Девочка, 15 лет, жалобы на резкие боли в животе во время менструации, носящие нарастающий характер во времени. При ректо-абдоминальном исследовании матка расположена по средней линии, несколько больше возрастной нормы, в области правого ребра матки определяется интимно связанное с ней овоидное образование, неподвижное и болезненное при пальпации. Размеры данного образования увеличиваются от менструации к менструации. Определите тактику ведения	Эталон ответа: Лечение: удаление рога с метропластикой
108.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях необходимо учитывать: 1) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия. 2) степень окраски протоплазмы клеток. 3) верно 1), 2), 4) 4) соотношение эпителиальных клеток.	3
109.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет: 1) 0.2-0.5 см. 2) 0.6-0.8 см. 3) 0.9-1.5 см. 4) 4 см и более.	4
110.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показания для проведения амниоцентеза: 1) оценка состояния плода во II и III триместрах беременности. 2) пренатальная диагностика врождённых и наследственных заболеваний - пороков развития плода и выявленные с использованием ультразвуковых и/или биохимических маркеров хромосомной патологии плода. 3) амниоредукция (при многоводии). 4) верно 2), 3)	4
111.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Трансцервикальный доступ при биопсии ворсин хориона противопоказан: 1) верно 2), 3), 4) 2) при полном предлежании плаценты. 3) при расположении хориона по передней стенке матки. 4) при многоплодной беременности.	1
112.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Осложнения амниоцентеза: 1) преждевременное излитие околоплодных вод. 2) ранение сосудов плода. 3) ранение мочевого пузыря и кишечника матери. 4) верно 1), 2), 3).	4
113.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показания к внеплановому УЗИ при беременности: 1) кровотечение из половых путей, боль в животе. 2) несоответствие окружности живота сроку беременности. 3) синдром задержки развития плода –	4

		регулярный мониторинг размеров плода. 4) верно 1), 2), 3)	
114.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями: 1) сердечно-сосудистой системы. 2) почек. 3) диабете и другой эндокринной патологии. 4) верно 1), 2), 3).	4
115.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется: 1) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме). 2) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы. 3) в неспециализированном родильном доме. 4) в наблюдательном акушерском отделении родильного дома	2
116.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет: 1) 5 лет. 2) 4 года. 3) 3 года. 4) 2 года.	4
117.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных – это: 1) число пролеченных больных в стационаре. 2) число больных, направленных на санаторное лечение. 3) снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности. 4) удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года.	4
118.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В соответствии с критериями ВОЗ, выхаживанию подлежат младенцы, вес которых при рождении составляет: 1) более 500 граммов. 2) более 800 граммов. 3) более 850 граммов. 4) более 1000 граммов	1
119.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее ценными среди мероприятий по снижению перинатальной смертности являются: 1) своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности. 2) проведение анализа причин перинатальной смертности. 3) верно 2), 4). 4) своевременная диагностика гипоксии плода.	3
120.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Женская консультация является структурным подразделением: 1) родильного дома, поликлиники. 2) медсанчасти заводов. 3) санатория-профилактория. 4) верно 1), 2), 3)	1
121.	ОПК-5	Выберите несколько правильных ответов	БВ

		Зона трансформации А) цитологическое понятие Б) кольпоскопическое понятие В) может формироваться пренатально Г) неуязвима для ВПЧ	
122.	ОПК-5	Выберите несколько правильных ответов В сферу деятельности женской консультации входит проведение мероприятий в области 1. информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни; 2. профилактики абортов; 3. профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в т.ч. ВИЧ — инфекции; 4. профилактики инфекций, передаваемых трансмиссивно; 5. сохранения репродуктивного здоровья женщин.	1,2,3,5
123.	ОПК-5	Установите последовательность/Сопоставьте понятия 1. Для внутреннего эндометриоза тела матки характерны: 1. Меноррагии. 2. "Мажущие" кровянистые выделения из половых путей до и после менструации. 3. Боли во время менструации. 4. Янтарные водянистые бели, появляющиеся порционно в значительном количестве.	1,2,3
124.	ОПК-5	Установите последовательность/Сопоставьте понятия А. ЗТ 1 типа 1. Полностью на экзоцервиксе, полностью визуализируется. Б. ЗТ 2 типа 2. Полностью не визуализируется, не полностью на экзоцервиксе, имеет большой эндоцервикальный компонент. В. ЗТ 3 типа 3. Не полностью на экзоцервиксе, имеет эндоцервикальный компонент. Полностью визуализируется	А-1 Б-3 В-2
125.	ОПК-5	Задание открытого типа с развернутым ответом В консультативно-диагностическом отделении или акушерском дистанционном консультативном центре на базе акушерских стационаров третьей группы (уровня) должны быть проконсультированы беременные _____	Эталон ответа: при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке, с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти), с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания.
126.	ОПК-5	Задание открытого типа с развернутым ответом	Эталон ответа: гистероскопия, РДВ

		Пациентка 43 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя менструация 3 недели назад. 5 дней назад вновь появились кровяные выделения, которые постепенно усиливаются. В течение 8 лет больная наблюдается по поводу миомы матки. При двуручном исследовании установлено: тело матки увеличено до 8-9 недель беременности, плотное, бугристое, безболезненное. Придатки не определяются. Своды свободные, глубокие. Определите тактику ведения.	(раздельное диагностическое выскабливание). Для сохранения репродуктивной функции – эмболизация маточных артерий (для нарушения питания миомы)
127.	ОПК-5	Задание открытого типа с кратким ответом У 19-летней девушки не было ни одной менструации. Рост 143 см, неразвитые молочные железы, маленькая матка и гипоплазия наружных половых органов, отсутствует половое оволосение. ЛГ - 105 МЕ/мл (норма 2-15), ФСГ - 122 МЕ/мл (норма 2-20), ТТГ - 1,9 мкЕ/мл (норма 0,1-4,5). Сформулируйте клинический диагноз. Определите тактику ведения.	Эталон ответа: Диагноз- Синдром Шершевского- Тернера . Дисгенезия гонад .Гипергонадотропная. Аменорея первичная. Лечение: соматотропин, натуральные эстрогены 17бета эстрадиол
128.	ОПК-5	Задание открытого типа с кратким ответом Женщина 35 лет направлена в клинику для обследования в связи с наличием обильных менструальных кровотечений и вторичной анемии (гемоглобин 82 г/л). В зеркалах: шейка матки бледной окраски. При объективном обследовании установлено увеличение матки, соответствующее 10 недельному сроку беременности. Шейка матки нормальных размеров. Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству. Сформулируйте клинический диагноз. Определите тактику ведения	Эталон ответа: Диагноз- Миома матки, анемия средней степени. Лечение эмболизация маточных артерий
129.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При сроке беременности 39 недель у пациентки диагностирована преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Родоразрешение путем операции кесарева сечения выполнено в срок менее 30 минут от момента постановки диагноза. В каком разделе истории родов необходимо зафиксировать данный временной интервал? 1. Только в протоколе операции 2. В дневниковой записи анестезиолога 3. В "Листе врачебных назначений" 4. В "Партограмме" и в этапном эпикризе с обоснованием экстренности 5. В температурном листе	4
130.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В женской консультации выявлен запущенный случай рака шейки матки (III стадия). Какой документ оформляет врач для учета данного случая? 1. Статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у) 2. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма 090/у) 3. Талон амбулаторного пациента (форма 025-1/у) 4. Контрольная карта	2

		диспансерного наблюдения (форма 030/у) 5. Справка о временной нетрудоспособности	
131.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Как часто заведующий гинекологическим отделением обязан проводить обходы с разбором клинических случаев и проверкой медицинской документации? 1. Один раз в месяц 2. Ежедневно 3. Один раз в неделю 4. Только при поступлении экстренных больных 5. По требованию администрации	2
132.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациентке с неосложненным кризом при эндометриозе выдан листок нетрудоспособности на 16 дней. Имеет ли право врач продлить его единолично? 1. Да, до 30 дней 2. Да, до 21 дня 3. Нет, продление свыше 15 дней осуществляется по решению врачебной комиссии 4. Нет, максимальный срок для врача - 10 дней 5. Да, до 45 дней при наличии положительной динамики	3
133.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая учетная форма заполняется на женщину, поступившую в родильный дом для родоразрешения? 1. Медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) 2. История родов (форма 096/у) 3. Индивидуальная карта беременной и родильницы (форма 111/у) 4. Карта прерывания беременности (форма 003-1/у) 5. Статистическая карта (форма 066/у)	2
134.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Приказ Минтруда, утверждающий профессиональный стандарт "Врач-акушер-гинеколог": 1. Приказ Минтруда № 541н 2. Приказ Минтруда № 133н 3. Приказ Минтруда № 677н 4. Приказ Минтруда № 328н 5. Приказ Минтруда № 229н	2
135.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выполнении аборта в первом триместре вне медицинской организации наступила смерть пациентки. В какой морг направится труп для исследования? 1. В патологоанатомическое отделение больницы 2. В бюро судебно-медицинской экспертизы 3. По выбору родственников 4. В централизованное патологоанатомическое отделение 5. Только после разрешения прокуратуры	2
136.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая информация в обязательном порядке вносится в информированное добровольное согласие на операцию кесарева сечения? 1. Только название операции 2. Только фамилия врача 3. Риски операции, возможные осложнения и альтернативные методы родоразрешения	3

		4. Только дата и время операции 5. Только стоимость (для платных услуг)	
137.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного входит в структуру клинических рекомендаций (протоколов лечения)? 1. Только название заболевания 2. Критерии диагностики, алгоритмы лечения и реабилитации, основанные на доказательствах 3. Только список литературы 4. Только статистические данные по заболеваемости 5. Только перечень лекарственных средств	2
138.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При обнаружении в гинекологическом отделении труп пациентки, смерть которой не насильственная и наступила в результате основного заболевания, врачу необходимо: 1. Сразу отправить тело в морг без документации 2. Вызвать полицию и не трогать тело 3. Констатировать биологическую смерть, сделать запись в истории болезни и направить тело в патологоанатомическое отделение 4. Дождаться родственников 5. Вызвать только санитарный транспорт	3
139.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой документ определяет перечень показаний для направления пациентки на медико-социальную экспертизу (МСЭ) после экстирпации матки? 1. Должностная инструкция врача 2. Постановление Правительства РФ "О порядке и условиях признания лица инвалидом" 3. Приказ главного врача больницы 4. Уголовный кодекс РФ 5. Трудовой кодекс РФ	2
140.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При развитии тяжелой преэклампсии в стационаре III уровня врач принял решение о досрочном родоразрешении. На каком документе базируется это решение? 1. На личном опыте врача 2. На желании пациентки 3. На клинических рекомендациях (протоколе лечения) "Гипертензивные расстройства во время беременности" 4. На приказе главного врача 5. На должностной инструкции	3
141.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое максимальное количество коек может быть в послеродовом физиологическом отделении на одну ставку акушерки (палатной)? 1. 10 коек 2. 15 коек 3. 20 коек 4. 25 коек 5. 30 коек	2
142.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В каких случаях врач обязан сообщить в органы внутренних дел о пациенте? 1. При диагностике ВИЧ-инфекции 2. При диагностике туберкулеза 3. При поступлении пациента с огнестрельным ранением 4. При проведении плановой операции 5. При диагностике бесплодия	3
143.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	2

		Что такое "лечащий врач" согласно Федеральному закону № 323-ФЗ? 1. Врач, работающий в стационаре 2. Врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи 3. Заведующий отделением 4. Любой врач, осмотревший пациента 5. Врач, выписавший рецепт	
144.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Сведения о каком диагнозе составляют врачебную тайну? 1. Только о ВИЧ-инфекции 2. Только о психических расстройствах 3. Любой факт обращения за медицинской помощью, диагноз и иные сведения о состоянии здоровья 4. Только о венерических заболеваниях 5. Только о беременности	3
145.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Форма 111/у ("Индивидуальная карта беременной и родильницы") хранится: 1. В регистратуре поликлиники постоянно 2. В женской консультации до передачи в архив (3 года) 3. Передается на руки пациентке 4. Передается в роддом 5. Уничтожается после родов	2
146.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Врач-акушер-гинеколог выявил у новорожденного множественные стигмы дисэмбриогенеза, подозрение на хромосомную патологию. Взаимодействие с каким специалистом он обязан организовать? 1. Только с неонатологом 2. С врачом-генетиком (медико-генетическое консультирование) 3. С хирургом 4. С неврологом 5. С окулистом	2
147.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В каком разделе истории родов фиксируется информация о согласии пациентки на операцию? 1. Титульный лист 2. Дневниковая запись с отметкой "Информированное добровольное согласие получено" и подпись пациентки в соответствующем бланке 3. Лист врачебных назначений 4. Температурный лист 5. Бланк переливания крови	2
148.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой документ регламентирует порядок выдачи листов нетрудоспособности по беременности и родам? 1. Трудовой кодекс РФ 2. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 624н 3. Приказ Минздрава РФ № 1130н 4. Уголовный кодекс РФ 5. Постановление Правительства РФ	2
149.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При какой патологии врач обязан направить экстренное извещение в Роспотребнадзор? 1. Миома матки 2. Киста яичника 3. Острая гонорея 4. Эндометриоз 5. Бесплодие 3	3
150.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На какой срок выдается листок нетрудоспособности при физиологической беременности (одноплодной)	1

		дородовой и послеродовой период? 1. 140 дней 2. 156 дней 3. 194 дня 4. 110 дней 5. 126 дней	
151.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При оказании медицинской помощи пациентке без ее согласия (по экстренным показаниям) решение принимает: 1. Главный врач 2. Консилиум врачей, а при невозможности - лечащий (дежурный) врач 3. Заведующий отделением 4. Родственники 5. Медицинская сестра	2
152.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Как часто должна проводиться диспансеризация определенных групп взрослого населения (включая осмотр акушером-гинекологом)? 1. Ежегодно 2. 1 раз в 3 года 3. 1 раз в 5 лет 4. Только при обращении 5. 2 раза в год	2
153.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выявлении ВИЧ-инфекции у беременной женщине врач обязан: 1. Сохранить информацию в тайне 2. Направить пациентку в центр СПИД для постановки на учет и назначения профилактики 3. Сообщить только мужу 4. Отказать в ведении беременности 5. Ничего не предпринимать до родов	2
154.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Стандарт оснащения женской консультации включает наличие: 1. Только гинекологического кресла 2. Только тонометра 3. Кольпоскопа, аппарата УЗИ, гинекологического кресла, смотровой кушетки 4. Только весов 5. Только холодильника для вакцин	3
155.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что относится к первичной медицинской документации стационара? 1. Годовой отчет 2. Медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) 3. Штатное расписание 4. Должностные инструкции 5. План работы отделения	2
156.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность действий врача при поступлении в родильный дом роженицы в экстренном порядке (без обменной карты) с жалобами на схватки. 1. Заполнение истории родов (форма 096/у) 2. Влагиальное исследование для определения акушерской ситуации 3. Забор крови на ВИЧ, сифилис, гепатиты (экспресс-метод) 4. Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда) 5. Осмотр в приемном покое: жалобы, анамнез,	5-4-6-2-3-1

		измерение температуры, АД, пульса 6. Оценка состояния плода (аускультация, КТГ)	
157.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите последовательность этапов оформления документации при направлении пациентки с гинекологической патологией на медико-социальную экспертизу (МСЭ). 1. Проведение врачебной комиссии медицинской организации 2. Заполнение направления на МСЭ (форма 088/у) 3. Проведение необходимых диагностических исследований для подтверждения стойкой утраты трудоспособности 4. Выдача пациентке направления на руки или отправка в бюро МСЭ 5. Решение врачебной комиссии о наличии показаний для направления на МСЭ	3-1-5-2-4
158.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите последовательность действий заведующего гинекологическим отделением при поступлении жалобы от пациентки на нарушение этики и деонтологии медицинским персоналом. 1. Доклад главному врачу (или его заместителю) о результате проверки 2. Проведение служебной проверки (беседа с сотрудниками, изучение медицинской документации) 3. Проведение заседания врачебной комиссии по разбору жалобы 4. Личная беседа с пациенткой для уточнения обстоятельств 5. Подготовка письменного ответа пациентке за подписью главного врача	4-2-3-5-1
159.	ОПК-6	Прочитайте текст и продолжите предложение (впишите недостающее) Вопрос 1. Приказ Минздравсоцразвития России от 02.06.2010 № 624н регламентирует порядок выдачи _____.	1. листков нетрудоспособности
160.	ОПК-6	Прочитайте текст и продолжите предложение (впишите недостающее) Медицинский документ, выдаваемый женщине при постановке на учет по беременности (женская консультация) и содержащий все сведения о течении беременности, называется _____.	2. Индивидуальная карта беременной и родильницы (форма 111/у)
161.	ОПК-6	Прочитайте текст и продолжите предложение (впишите недостающее)	3. врачебной комиссии

		Продление листка нетрудоспособности свыше 15 дней осуществляется по решению _____.	
162.	ОПК-6	Прочитайте текст и запишите названия документов. Врач-акушер-гинеколог при заполнении истории родов использует несколько разделов. 1. Как называется раздел, в котором графически отображаются раскрытие шейки матки, продвижение головки, частота схваток и другие параметры в динамике родов? _____. 2. Какой документ заполняется на каждый случай госпитализации и содержит сведения о пациенте, диагнозе, сроках лечения и исходе? _____. 3. Каким документом оформляется информированное добровольное согласие пациентки на оперативное вмешательство? _____.	1. Партограмма 2. Медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) / История родов (форма 096/у) 3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
163.	ОПК-6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. В родильный дом поступила пациентка 32 лет на сроке беременности 38-39 недель без обменной карты, в состоянии средней тяжести. Жалобы на головную боль, «мушки» перед глазами, повышение АД (150/100 мм рт. ст.). Из анамнеза: на учет по беременности не вставала, нигде не наблюдалась. Вопросы: 1. Перечислите первоочередные организационные мероприятия и объем обследования в приемном покое. 2. Какую медицинскую документацию необходимо оформить немедленно? 3. Каков алгоритм дальнейших действий в зависимости от тяжести состояния?	1. Первоочередные мероприятия: - Быстрый сбор жалоб и анамнеза - Измерение АД, пульса, температуры - Наружное акушерское исследование - Аускультация сердцебиения плода - ЭКСТРЕННЫЙ забор крови: группа крови и резус-фактор, ВИЧ, RW, HBsAg, клинический анализ, коагулограмма, биохимия (общий белок, мочевины, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ) - Общий анализ мочи (экспресс-метод на белок) 2. Документация: - История родов (форма 096/у) с отметкой «поступление без обменной карты» - Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства - Запись осмотра в

			истории родов с подробным описанием состояния 3. Алгоритм: - При подтверждении тяжелой преэклампсии – экстренное родоразрешение (кесарево сечение) - Уведомление заведующего отделением и дежурного анестезиолога - Оформление протокола операции и этапного эпикриза с обоснованием экстренности
164.	ОПК-6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. В родильном доме III уровня (перинатальном центре) в 3 часа ночи у пациентки через 2 часа после самопроизвольных родов крупным плодом (4500 г) началось гипотоническое кровотечение. Консервативные методы остановки кровотечения (наружный массаж матки, введение утеротоников, ручное обследование полости матки) оказались неэффективными. Кровопотеря достигла 1200 мл и продолжается. Дежурный врач-акушер-гинеколог принимает решение о лапаротомии. Вопросы: 1. Перечислите организационные мероприятия, которые обязан провести дежурный врач с момента принятия решения об операции (алгоритм вызова специалистов, оповещения). 2. Какую медицинскую документацию необходимо оформить на данном этапе (до начала операции и во время нее)? 3. Каков порядок взаимодействия с операционной медсестрой, анестезиологом-реаниматологом и трансфузиологом в данной экстренной ситуации? 4. Кто и как информирует родственников пациентки о ходе операции и объеме вмешательства?	1. Организационные мероприятия: - Экстренный вызов: заведующего отделением (ответственного дежурного), наиболее опытного хирурга (при необходимости), анестезиолога-реаниматолога (если не в операционной), трансфузиолога, лаборанта для экстренных анализов. - Оповещение: сообщить администрации (главный врач или ответственный администратор) о запуске протокола массивного акушерского кровотечения. - Организация работы операционной: проверка готовности инструментария, включение аппарата для реинфузии крови (Cell Saver), если имеется. 2. Документация: - До операции: запись в истории родов с обоснованием неэффективности консервативных методов

			и показаний к операции; повторное информированное согласие (подписывается пациенткой или, при ее тяжелом состоянии, оформляется консилиумом с последующим уведомлением родственников). - Во время операции: протокол операции (хирург), протокол анестезии (анестезиолог), лист трансфузионной среды (учет перелитых компонентов крови). 3. Взаимодействие: - С анестезиологом: обеспечение венозного доступа (периферический/центральный), мониторинг гемодинамики, решение вопроса о компонентах крови, проведение ИВЛ. - С операционной медсестрой: обеспечение стерильным инструментарием, смена тампонов, подготовка шовного материала, работа с аппаратом для реинфузии. - С трансфузиологом: определение необходимости и объема трансфузии (СЗП, эритроцитарная масса, криопреципитат), контроль показателей гемостаза. 4. Информирование родственников: - Информирование проводит заведующий отделением или наиболее опытный врач, не участвующий непосредственно в
--	--	--	---

			операции (или дежурный администратор). - Сообщается: объем оперативного вмешательства (вероятность удаления матки), причина кровотечения, состояние пациентки на данный момент, объем кровопотери и проводимая интенсивная терапия. Фиксируется в истории родов: кому сообщено, когда, содержание сообщения.
165.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что рекомендовано использовать как показатель для определения срока беременности и родов по данным УЗИ В I триместре: 1) КТР(копчиково-теменного размера) 2) Окружности головки 3) БПР (бипариетальный диаметр) 4) ТВП (толщина воротникового пространства)	1
166.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Оптимальная кратность посещения врача акушера-гинеколога беременной женщиной с нормально протекающей беременностью составляет: 1) 4-7 раз 2) 1-2 раза 3) 3 раза 4) 10-15 раз	1
167.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ УЗ Скрининг 2-го триместра проводят: 1) 18-206 недель 2) 14-166 недель 3) 21-226 недель 4) 25-276 недель	1
168.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ УЗ Скрининг 1-го триместра проводят: 1) 11-136 недель 2) 9-106 недель 3) 8-96 недель 4) 5-76 недель	1
169.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Когда рекомендовано проводить пельвиометрию беременной женщине? 1) в 3-м триместре 2) в 1-м триместре 3) во 2м триместре 4) пельвиометрия не проводится	1
170.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Беременная, не имеющая заболеваний, должна посещать терапевта: 1) 2 раза за всю беременность 2) 2 раза в триместр 3) 1 раз в триместр 4) 1 раз в месяц	1
171.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Беременная, не имеющая заболеваний, должна посещать врача-офтальмолога: 1) 1 раз за всю беременность 2) 2 раза в триместр 3) 1 раз в триместр 4) каждый месяц	1
172.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для исключения анеуплоидии плода пациентке может быть дополнительно предложено проведение НИПС	1

		после: 1) после 10 недель 2) после 22 недель 3) после 30 недель 4) после 32 недель	
173.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Беременной пациентке группы высокого риска ПЭ при низком потреблении кальция (менее 600 мг/день) рекомендовано назначить пероральный прием препаратов кальция на протяжении всей беременности в дозе: 1) 1гр/день 2) 2гр/день 3) 0,5гр/день 4) 3 гр/день	1
174.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В какой дозе рекомендовано принимать беременным витамин Д, при высоком риске гиповитаминоза: 1) (400 МЕ) в день 2) (600 МЕ) в день 3) (500 МЕ) в день 4) (1000 МЕ) в день	1
175.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К группе высокого риска развития ГСД относятся пациентки с ИМТ? 1) ≥ 30 2)	1
176.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для беременной женщины нормальное значение HbA1c натощак составляет? 1) <6,5%. 2) <6,9%. 3) <7%. 4) <7,5%	1
177.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У первобеременной 30 лет в сроке 39 недель началась родовая деятельность. Схватки регулярные, по 35-40 секунд, через 4-5 минут. Воды целы. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Какова тактика ведения? 1. Начать родостимуляцию окситоцином 2. Выполнить амниотомию 3. Ведение родов через естественные родовые пути с наблюдением 4. Подготовка к плановому кесареву сечению 5. Назначить спазмолитики	3
178.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациентки 28 лет при УЗИ на сроке 7-8 недель в полости матки визуализируется плодное яйцо, эмбрион не визуализируется (анэмбриония). Какова тактика ведения? 1. Назначение гестагенов для сохранения беременности 2. Динамическое наблюдение 2 недели, затем контроль УЗИ 3. Медикаментозное прерывание беременности или вакуум-аспирация 4. Госпитализация для сохранения беременности 5. Назначение кровоостанавливающих препаратов	3
179.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациентки 32 лет на малом сроке беременности (6-7 недель) появились тянущие боли внизу живота и кровянистые выделения. При УЗИ - плодное яйцо в нижней трети матки, деформировано, сердцебиение эмбриона регистрируется. Какова тактика? 1. Направить на медикаментозный аборт 2. Госпитализация, сохраняющая терапия (прогестерон, спазмолитики)	2

		3. Назначить транексамовую кислоту амбулаторно 4. Рекомендовать постельный режим дома 5. Выполнить амниоцентез	
180.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выскабливании полости матки по поводу полипа эндометрия возникло подозрение на перфорацию матки. Кровотечения нет, состояние пациентки стабильное. Какова тактика? 1. Продолжить операцию, ускорив темп 2. Прекратить манипуляцию, провести УЗИ, наблюдение, антибиотикопрофилактика 3. Немедленная лапаротомия 4. Введение утеротоников 5. Тампонада матки	2
181.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациентки 45 лет с миомой матки (интрамуральный узел 5 см) появились обильные длительные менструации, приведшие к анемии легкой степени. Консервативная терапия неэффективна. Какова тактика? 1. Наблюдение 2. Хирургическое лечение (миомэктомия или гистерэктомия) 3. Назначение транексама 4. Физиотерапия 5. Витаминотерапия	2
182.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В родах у повторнородящей (вторые роды) при открытии 8 см появились потуги. Головка плода в узкой части полости малого таза. Какова тактика? 1. Запретить тужиться до полного открытия 2. Разрешить тужиться, вести роды через естественные пути 3. Наложить акушерские щипцы 4. Стимулировать родовую деятельность 5. Выполнить эпизиотомию до потуг	2
183.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациентки 25 лет с подтвержденной трубной беременностью (прогрессирующей) сроком 6 недель, без разрыва трубы и внутрибрюшного кровотечения. Какова тактика? 1. Экстренная лапаротомия 2. Лапароскопическая тубэктомия или органосохраняющая операция 3. Медикаментозное лечение метотрексатом 4. Выскабливание полости матки 5. Динамическое наблюдение	2
184.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациентки 38 лет при профилактическом осмотре обнаружена лейкоплакия шейки матки без атипии (подтверждено биопсией). Какова тактика? 1. Наблюдение 1 раз в год	2

		2. Деструкция очага (лазер, крио, радиоволны) 3. Экстирпация матки 4. Противовоспалительное лечение 5. Назначение КОК	
185.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В послеродовом периоде (2-е сутки после самопроизвольных родов) у роженицы повысилась температура до 38,5°C, озноб, болезненность при пальпации матки, лохии с запахом. Какова тактика? 1. Назначение жаропонижающих 2. Госпитализация в наблюдательное отделение, УЗИ матки, антибиотикотерапия 3. Выписка под наблюдение участкового врача 4. Назначение утеротоников амбулаторно 5. Физиотерапия	2
186.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациентки 30 лет с бесплодием при гистеросальпингографии выявлена непроходимость обеих маточных труб в ампулярном отделе. Муж здоров. Какова тактика? 1. Продолжать наблюдение до 35 лет 2. ЭКО 3. Противовоспалительное лечение 4. Инсеминация спермой мужа 5. Лапароскопический гидротубаций	2
187.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациентки 52 лет с постменопаузальным кровотечением при УЗИ выявлено М-эхо 12 мм, неоднородное. Какова тактика? 1. Назначение гормональной терапии 2. Раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии 3. Динамическое наблюдение 4. Назначение транексама 5. МРТ малого таза	2
188.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При заборе мазка на онкоцитологию у пациентки 35 лет врач визуализирует эктропион шейки матки с зоной трансформации. Мазок взят. Какова дальнейшая тактика? 1. Назначить противовоспалительные свечи 2. Дождаться результата цитологии, затем решать вопрос о кольпоскопии 3. Немедленная биопсия 4. Радиоволновая конизация 5. Назначение КОК	2
189.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациентки с кистой яичника (эндометриоидная? до 4 см) без клинических проявлений, выявленной случайно. Какова тактика? 1. Экстренная операция 2. Наблюдение, УЗИ-контроль через 3-6 месяцев	2

		3. Пункция кисты 4. Назначение КОК для лечения 5. Физиотерапия	
190.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В родах у первородящей с крупным плодом (предполагаемая масса 4200 г) после рождения головки диагностировано затруднение выведения плечиков (дистоция плечиков). Какова тактика? 1. Сильное надавливание на дно матки 2. Приемы МакРобертса, давление над лоном, приемы Риттера или Заванелли 3. Наложение акушерских щипцов 4. Вакуум-экстракция плода 5. Экстренное кесарево сечение	2
191.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность действий врача при оказании неотложной помощи при разрыве матки в родах (угрожающий или свершившийся). 1. Немедленное прекращение родостимуляции (если проводилась) 2. Экстренное родоразрешение (извлечение плода при кесаревом сечении или акушерских щипцах) 3. Ингаляция глубокого наркоза или введение токолитиков (при угрожающем разрыве) 4. Ревизия стенок матки и ушивание разрыва (или экстирпация матки при невозможности сохранения) 5. Лапаротомия (нижне-срединный доступ)	3-1-5-2-4
192.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите последовательность этапов операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте. 1. Извлечение плода 2. Рассечение брюшины пузырно-маточной складки и смещение мочевого пузыря книзу 3. Лапаротомия (разрез передней брюшной стенки) 4. Ушивание разреза на матке 5. Рассечение нижнего сегмента матки (поперечный разрез) 6. Выделение и удаление последа 7. Ревизия брюшной полости и ушивание передней брюшной стенки	3-2-5-1-6-4-7
193.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите последовательность диагностических и лечебных мероприятий при подозрении на внематочную (тубную) беременность у пациентки с задержкой менструации, болями внизу живота и кровянистыми выделениями. 1. Определение уровня ХГЧ в крови	5-1-3-4-2-6

		2. Направление в стационар для оперативного лечения 3. УЗИ органов малого таза (трансвагинально) 4. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища (кульдоцентез) при подозрении на кровотечение 5. Сбор анамнеза и жалоб, бимануальное исследование (осторожно!) 6. Лапароскопия (диагностическая и лечебная)	
194.	ОПК-8	Прочитайте текст и продолжите предложение (впишите недостающее). Вопрос 1. Основным методом выбора при лечении преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты в сроке беременности более 34 недель является _____. Вопрос 2. При выявлении у пациентки с бесплодием трубно-перитонеального фактора и отсутствии эффекта от противовоспалительного лечения методом выбора является _____. Вопрос 3. Препаратами первого ряда для экстренной контрацепции (посткоитальной) являются препараты, содержащие _____.	1. экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения 2. экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) 3. левоноргестрел или улипристала ацетат
195.	ОПК-8	Прочитайте текст и запишите названия этапов или методов. При ведении преждевременных родов (срок 28-33 недели) врач определяет тактику в зависимости от целостности плодного пузыря и наличия признаков инфекции. 1. Как называется тактика ведения при целом плодном пузыре и отсутствии инфекции, направленная на пролонгирование беременности? _____. 2. Какой метод профилактики респираторного дистресс-синдрома плода применяется в этом случае? _____. 3. При развитии активной родовой деятельности и подозрении на хориоамнионит тактика меняется на _____.	1. Выжидательная тактика / токолиз 2. Введение кортикостероидов (бетаметазон, дексаметазон) 3. Активную (родоразрешение) на фоне антибиотикотерапии
196.	ОПК-8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. В родильный дом поступила первородящая 28 лет с доношенной беременностью (40 недель) и регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки 3 см, плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз. Размеры таза нормальные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Через 4 часа активного наблюдения открытие шейки матки составило 4 см.	1. Оценка динамики: - За 4 часа раскрытие увеличилось всего на 1 см (с 3 до 4 см). Нормальная скорость раскрытия в активную фазу — не менее 1 см/час. - Заподозрена первичная слабость родовой деятельности (гипоактивность матки).

		Вопросы: 1. Оцените динамику раскрытия шейки матки. Какая патология родовой деятельности заподозрена? 2. Какова дальнейшая тактика ведения? 3. При каком условии можно выполнить амниотомию и с какой целью? 4. Перечислите противопоказания к родостимуляции.	2. Дальнейшая тактика: - Необходима оценка состояния плода (КТГ). - Решение вопроса о родостимуляции при отсутствии противопоказаний. - Оценка соответствия размеров головки плода и таза матери (отсутствие клинически узкого таза). 3. Амниотомия: - Может быть выполнена при целом плодном пузыре и раскрытии не менее 3-4 см для усиления родовой деятельности (окситотический эффект амниотомии). - Цель: улучшение сократительной активности матки за счет выброса простагландинов. 4. Противопоказания к родостимуляции: - Клинически узкий таз - Неправильное положение плода - Тяжелое состояние плода (дистресс) - Рубец на матке (относительное) - Тяжелая преэклампсия/эклампсия - Предлежание плаценты или сосудов пуповины
197.	ОПК-8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пациентка 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные, длительные (до 8-9 дней) менструации в течение последних 6 месяцев, слабость, головокружение. В анамнезе: 2 родов, 1 медицинский аборт. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 9-10 недель беременности, бугристая, плотная, безболезненная. Придатки не определяются. УЗИ: множественные интерстициальные и субсерозные миоматозные узлы, наибольший 5 см. М-эхо 14 мм (деформировано). Гемоглобин 92 г/л.	. Предварительный диагноз: - Множественная миома матки (интерстициальные и субсерозные узлы), симптомная (меноррагии), постгеморрагическая железodefицитная анемия средней степени (Hb 92 г/л). 2. Тактика на амбулаторном этапе:

		Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какова тактика ведения на данном этапе (амбулаторном)? 3. Какие методы лечения могут быть предложены пациентке с учетом анемии и репродуктивных планов (предположим, что пациентка планирует беременность)? 4. При каком условии пациентка подлежит экстренной госпитализации?	- Госпитализация для дообследования и лечения (в плановом порядке). - Назначение препаратов железа для коррекции анемии. - Гормональный гемостаз (как временная мера) – прогестины или КОК (при отсутствии противопоказаний). - Уточнение репродуктивных планов. 3. Методы лечения (с учетом желания беременности): - Консервативная миомэктомия (лапаротомическим или лапароскопическим доступом, в зависимости от локализации узлов) – метод выбора для сохранения фертильности. - Эмболизация маточных артерий (возможно, но с осторожностью у планирующих беременность). - Медикаментозная терапия (агонисты ГнРГ) – временно, для уменьшения узлов перед операцией. 4. Показания к экстренной госпитализации: - Обильное кровотечение (гемоглобин быстро падает, тампонада не помогает) - Болевой синдром (подозрение на нарушение питания узла, некроз) - Рождение субмукозного узла
198.	ОПК-8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	1. Оценка ситуации: - II период родов (потужной).

		В родильном доме у повторнородящей (третьи роды) в сроке 38 недель началась активная родовая деятельность. Через 2 часа от начала регулярных схваток появились потуги. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки полное (10 см), плодного пузыря нет, головка плода в полости малого таза (в узкой части), стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Сердцебиение плода приглушено, 100-110 уд/мин, восстанавливается после потуги. Вопросы: 1. Оцените акушерскую ситуацию (период родов, вид, позиция). 2. Какова тактика ведения (действия врача)? 3. Какое осложнение заподозрено? 4. Перечислите условия для наложения акушерских щипцов (если потребуется).	- Затылочное предлежание, передний вид, I позиция (малый родничок слева спереди). - Головка находится в узкой части полости малого таза. 2. Тактика ведения: - Продолжать ведение родов через естественные родовые пути. - Мониторинг состояния плода (постоянная КТГ или аускультация после каждой потуги). - Оценка динамики продвижения головки (признак Пискачака). - Эпизиотомия (для уменьшения нагрузки на головку и ускорения рождения). 3. Заподозренное осложнение: - Начинающаяся гипоксия плода (брадикардия до 100-110 уд/мин). - Необходимо исключить выпадение петель пуповины, преждевременную отслойку плаценты. 4. Условия для наложения акушерских щипцов (если потребуется): - Полное открытие шейки матки - Отсутствие плодного пузыря - Головка плода в полости малого таза (не менее узкой части) - Соответствие размеров головки и таза - Живой плод - Опорожненный мочевой пузырь
199.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Б

		При оказании помощи пациентке с эклампсией вне медицинской организации первоочередным действием является: А. Введение диазепама внутримышечно Б. Обеспечение проходимости дыхательных путей, поворот головы набок, ингаляция кислорода В. Измерение артериального давления Г. Катетеризация периферической вены Д. Введение магния сульфата	
200.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Женщина 28 лет на 35-й неделе беременности жалуется на внезапную резкую боль в животе, головокружение. При осмотре: кожные покровы бледные, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, матка в гипертонусе. Наиболее вероятный диагноз: А. Угрожающие преждевременные роды Б. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты В. Острый пиелонефрит Г. Хориоамнионит Д. Предлежание плаценты	Б
201.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выпадении пульсирующих петель пуповины и открытии маточного зева 8 см вне стационара тактика врача: А. Запрокидывание головки и попытка заправить петлю Б. Придание женщине положения Тренделенбурга и экстренная транспортировка В. Стимуляция окситоцином для ускорения родов Г. Плдоразрушающая операция на месте Д. Наложение акушерских щипцов	Б
202.	ПК-1	Основной признак гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде: А. Матка плотная, выделения скудные Б. Матка дряблая, контуры нечеткие, кровотечение волнообразное В. Резкая болезненность матки при пальпации Г. Повышение артериального давления Д. Брадикардия у пациентки	Б
203.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При оказании помощи пациентке с массивным кровотечением вне медицинской организации в первую очередь необходимо: А. Заполнить медицинскую документацию Б. Обеспечить венозный доступ (катетеризация 2-3 периферических вен) В. Провести бимануальное исследование Г. Ожидать прибытия реанимационной бригады Д. Измерить температуру тела	Б
204.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Б

		Критерий эффективности инфузионной терапии при геморрагическом шоке: А. Нормализация цвета кожных покровов Б. Восстановление диуреза (более 30 мл/час) В. Исчезновение жажды Г. Прекращение жалоб на слабость Д. Урежение пульса до 60 уд/мин	
205.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При подозрении на разрыв матки в родах вне стационара тактика врача: А. Продолжать наблюдение в динамике Б. Немедленное прекращение родостимуляции, экстренная транспортировка В. Введение спазмолитиков Г. Наложение акушерских щипцов на месте Д. Проведение ручного обследования матки	Б
206.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Женщина 32 лет на 20-й неделе беременности жалуется на кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин, живот мягкий, безболезненный. Предварительный диагноз: А. Преждевременная отслойка плаценты Б. Предлежание плаценты В. Разрыв матки Г. Острый аппендицит Д. Угрожающий выкидыш	Б
207.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На догоспитальном этапе при приступе эклампсии после обеспечения проходимости дыхательных путей следующим этапом является: А. Введение магния сульфата внутривенно Б. Введение дибазола и папаверина В. Введение фуросемида Г. Ингаляция нашатырного спирта Д. Введение реланиума	А
208.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При запрокидывании ручки плода при тазовом предлежании вне стационара необходимо: А. Потянуть плод за ножку Б. Выполнить классическое ручное пособие (освобождение ручки) В. Провести экстренное кесарево сечение Г. Ввести спазмолитики Д. Наложить вакуум-экстрактор	Б
209.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной симптом начинающегося разрыва матки: А. Снижение артериального давления Б. Резкая болезненность нижнего сегмента матки, не соответствующая схватке В. Учащение сердцебиения плода Г. Обильные слизистые выделения Д. Повышение температуры тела	Б

210.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной признак гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде: А. Матка плотная, выделения скудные Б. Матка дряблая, контуры нечеткие, кровотечение волнообразное В. Резкая болезненность матки при пальпации Г. Повышение артериального давления Д. Брадикардия у пациентки	Б
211.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При оказании помощи пациентке с массивным кровотечением вне медицинской организации в первую очередь необходимо: А. Заполнить медицинскую документацию Б. Обеспечить венозный доступ (катетеризация 2-3 периферических вен) В. Провести бимануальное исследование Г. Ожидать прибытия реанимационной бригады Д. Измерить температуру тела	Б
212.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Критерий эффективности инфузионной терапии при геморрагическом шоке: А. Нормализация цвета кожных покровов Б. Восстановление диуреза (более 30 мл/час) В. Исчезновение жажды Г. Прекращение жалоб на слабость Д. Урежение пульса до 60 уд/мин	Б
213.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При подозрении на разрыв матки в родах вне стационара тактика врача: А. Продолжать наблюдение в динамике Б. Немедленное прекращение родостимуляции, экстренная транспортировка В. Введение спазмолитиков Г. Наложение акушерских щипцов на месте Д. Проведение ручного обследования матки	Б
214.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Женщина 32 лет на 20-й неделе беременности жалуется на кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин, живот мягкий, безболезненный. Предварительный диагноз: А. Преждевременная отслойка плаценты Б. Предлежание плаценты В. Разрыв матки Г. Острый аппендицит Д. Угрожающий выкидыш	Б
215.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На догоспитальном этапе при приступе эклампсии после обеспечения проходимости дыхательных путей следующим этапом является: А. Введение магния сульфата внутривенно Б. Введение дибазола и папаверина	А

		В. Введение фуросемида Г. Ингаляция нашатырного спирта Д. Введение реланиума	
216.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При транспортировке беременной с кровотечением на 36-й неделе положение пациентки должно быть: А. На спине с опущенным головным концом Б. На боку с приподнятым ножным концом В. Сидячее положение Г. На животе Д. На спине с валиком под поясницей	Б
217.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для купирования гипертонического криза у беременной с преэклампсией вне стационара препаратом выбора является: А. Клофелин сублингвально Б. Нифедипин 10 мг сублингвально В. Фуросемид внутримышечно Г. Дибазол внутривенно Д. Каптоприл сублингвально	Б
218.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Признак отделения плаценты: А. Удлинение наружного отрезка пуповины при потуживании Б. Признак Шредера (изменение формы и высоты стояния дна матки) В. Появление схваткообразных болей Г. Кровянистые выделения Д. Признак Вастена положительный	Б
219.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При обвитии пуповины вокруг шеи тугим и натяжением во втором периоде родов вне стационара необходимо: А. Потянуть пуповину на себя Б. Пересечь пуповину между зажимами и быстро извлечь плод В. Наложить зажим на пуповину у промежности Г. Провести стимуляцию родовой деятельности Д. Запрокинуть головку плода кзади	Б
220.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При затянувшемся втором периоде родов и утомлении роженицы вне стационара показано: А. Стимуляция окситоцином Б. Медикаментозный отдых (акушерский сон) В. Наложение акушерских щипцов Г. Эпизиотомия Д. Вакуум-экстракция плода	Б
221.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Дистоция плечиков плода - это осложнение, которое возникает: А. В первом периоде родов Б. После рождения головки при затруднении рождения	Б

		плечевого пояса В. В последовом периоде Г. В первом триместре беременности Д. Во втором триместре беременности	
222.	ПК-1	При дистоции плечиков первым действием является: А. Давление на дно матки (прием Кристеллера) Б. Прием МакРобертса с супрапубическим давлением В. Поворот плода за головку Г. Клейдотомия Д. Задняя ручка	Б
223.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При эмболии околоплодными водами вне стационара первоочередное действие: А. Введение атропина Б. Прекращение введения утеротоников, ингаляция 100% кислородом В. Введение преднизолона Г. Начало ИВЛ Д. Введение адреналина	Б
224.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Антидот при передозировке магния сульфата (угнетение дыхания): А. Атропин Б. Кальция глюконат В. Адреналин Г. Унитиол Д. Налоксон	Б
225.	ПК-1	При выпадении ручки плода при головном предлежании вне стационара: А. Можно заправить ручку Б. Роды через естественные пути невозможны, требуется экстренная транспортировка В. Стимулировать роды окситоцином Г. Провести поворот плода на ножку Д. Наложить акушерские щипцы	Б
226.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При разрыве шейки матки II степени после родов вне стационара показано: А. Тугая тампонада влажными Б. Транспортировка в стационар для ушивания разрыва В. Холод на низ живота Г. Наблюдение Д. Введение гемостатиков	Б
227.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кровотечение в первом триместре при задержке месячных наиболее часто связано с: А. Миомой матки Б. Начинающимся выкидышем или внематочной беременностью В. Эрозией шейки матки Г. Овуляцией Д. Гормональной дисфункцией	Б

228.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Положение пациентки при транспортировке с подозрением на внематочную беременность и явлениями коллапса: А. На спине с приподнятым головным концом Б. На спине с опущенным головным концом (Тренделенбурга) В. На боку с валиком под поясницей Г. Сидячее положение Д. На животе	Б
229.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее частая причина смерти при внематочной беременности: А. Инфекционные осложнения Б. Острое внутрибрюшное кровотечение В. Тромбоэмболия Г. Почечная недостаточность Д. Печеночная недостаточность	Б
230.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При оказании помощи пациентке с преэклампсией вне медицинской организации необходимо контролировать: А. Только уровень артериального давления Б. АД, пульс, уровень сознания, диурез В. Только ЧСС плода Г. Только температуру тела Д. Только частоту дыхания	Б
231.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Шоковый индекс Альговера рассчитывается как: А. Отношение диастолического давления к систолическому Б. Отношение частоты пульса к систолическому АД В. Отношение систолического давления к диастолическому Г. Отношение ЧДД к ЧСС Д. Отношение объема кровопотери к массе тела	Б
232.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При шоковом индексе более 1,5 кровопотеря ориентировочно составляет: А. 10-15% ОЦК Б. 30-40% ОЦК В. 50-60% ОЦК Г. Менее 10% ОЦК Д. 70-80% ОЦК	Б
233.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При преждевременных родах вне стационара для профилактики РДС плода (при возможности) используют: А. Окситоцин Б. Кортикостероиды (дексаметазон) В. Магния сульфат	Б

		Г. Прогестерон Д. Гинипрал	
234.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При подозрении на внематочную беременность по типу разрыва трубы с внутрибрюшным кровотечением противопоказано: А. Холод на низ живота Б. Введение обезболивающих до осмотра хирурга В. Инфузионная терапия Г. Экстренная транспортировка Д. Катетеризация вены	Б
235.	ПК-1	Прочитайте текст и дайте краткий ответ. При оказании помощи роженице вне стационара у пациентки произошло рождение плода. Головка прорезалась и не вправляется обратно во влагалище, потуги прекратились, но продвижения плода не происходит. Плечевой пояс не может пройти через выход таза. Как называется это осложнение? Ответ: _____ —	Затруднение выведения плечиков (дистоция плечиков).
236.	ПК-1	Прочитайте текст и дайте краткий ответ. У пациентки через 15 минут после родов вне стационара началось обильное кровотечение. Матка пальпируется как дряблая, с нечеткими контурами, дно ее определяется на уровне пупка и выше. Назовите наиболее вероятную причину кровотечения на данном этапе (патогенетический фактор). Ответ: _____	Гипотония матки.
237.	ПК-1	Прочитайте текст и дайте краткий ответ. Выездная бригада прибыла к пациентке с жалобами на схваткообразные боли и кровянистые выделения. При осмотре в зеркалах (в условиях машины скорой помощи) в просвете влагалища визуализируются плодные оболочки, а за ними — предлежащая часть плода. Внутренний зев раскрыт полностью. Как следует оценить данную акушерскую ситуацию? Ответ: _____	Роды в периоде изгнания (полное открытие). Примечание: роды уже начались, транспортировка противопоказана, нужно принимать.

238.	ПК-1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Вызов в общежитие. Беременная 32 недели, жалобы на тянущие боли внизу живота. При осмотре: живот овоидной формы, при пальпации матка легко возбудима, но не напряжена постоянно. Сердцебиение плода ясное, 140 уд/мин. При осмотре на кресле (в условиях квартиры) обнаружено: шейка матки сглажена, открытие 4 см, плодного пузыря нет, в просвете влагалища определяется пульсирующая петля пуповины. Подтекают воды. Вопросы: 1.Ваш диагноз? 2.Можно ли транспортировать пациентку в положении лежа на спине? 3.Опишите подробно ваши действия по укладке пациентки и тактику ведения до приезда в стационар (или во время транспортировки, если везете сами).	Диагноз: Беременность 32 недели. Преждевременные роды. Полное открытие маточного зева. Выпадение петель пуповины. Дородовое излитие вод. Нельзя. Транспортировка на спине усилит давление головки на пуповину, что приведет к гипоксии и гибели плода. Тактика: Немедленно придать женщине коленно-локтевое положение (если позволяет состояние и место) или положение с резко приподнятым тазом (Тренделенбурга). Можно подложить подушку/одеяло под таз. Вручную (в перчатках) ввести во влагалище два пальца и отодвинуть предлежащую часть плода кверху, чтобы ослабить сдавление пуповины. Держать руку во влагалище постоянно до передачи в стационар. Прикрыть выпавшую петлю стерильной салфеткой, смоченной теплым физраствором (для предотвращения спазма сосудов пуповины от перепада температур). Ингаляция кислорода матери. Транспортировка на носилках в указанном положении (таз приподнят) в ближайший роддом.
------	------	---	--

			Вызов акушерской реанимации для родоразрешения (кесарево сечение)
239.	ПК-1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Вызов в частный дом к роженице. Роды стремительные, произошли в вертикальном положении (на коленях) 5 минут назад до вашего приезда. Ребенок родился, дышит, кричит. Пуповина пересечена (перевязана шнурком). Родовые пути не осмотрены. Женщина лежит на боку на диване, под тазом кровь. Признаков отделения плаценты нет. Матка дрябловатая, дно её на 2 поперечных пальца выше пупка. Кровянистые выделения обильные, жидкой кровью со сгустками. Сознание ясное, пульс 110 уд/мин, слабого наполнения. Вопросы: Оцените состояние пациентки и предположительный объем кровопотери (в процентах от ОЦК). Ваш диагноз (назовите период родов и осложнение). Признаков отделения плаценты нет, кровотечение продолжается. Ваши действия по остановке кровотечения на догоспитальном этапе? Опишите технику наружных методов выделения последа, которые вы можете попытаться применить (до приезда реанимации или решения вопроса о ручном отделении плаценты).	Состояние: средней тяжести, ближе к тяжелому (геморрагический шок I-II степени). Объем кровопотери: около 800-1000 мл (>15-20% ОЦК). Диагноз: Ранний послеродовой период. Гипотоническое кровотечение. Задержка отделения плаценты. Геморрагический шок. Действия: Катетеризация вены, начало инфузии кристаллоидов. Наружный массаж матки. При отсутствии признаков отделения плаценты и продолжающемся кровотечении, попытаться выделить послед наружными методами (при условии, что есть признаки отделения! но по условию их нет, поэтому эти методы опасны, но на догоспитальном этапе иногда применяются для быстрого опорожнения матки): Метод Абуладзе: Осторожно захватить переднюю брюшную стенку в продольную складку обеими руками и

			предложить женщине потужиться (если она в сознании). Послед должен родиться. Метод Гентера: (менее предпочтителен, травматичен) Дно матки приводят к средней линии и кулаками, поставленными в области трубных углов, дают по направлению книзу и кнутри. Если методы неэффективны и кровотечение массивное — показано ручное отделение плаценты (в идеале в стационаре, но по жизненным показаниям может выполняться и на дому). Начать транспорт в стационар с продолжающейся инфузией.
240.	ПК-1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Станция скорой помощи получила вызов к первобеременной 38 недель. Жалобы на внезапную резкую боль в животе «кинжального» характера 10 минут назад. До этого чувствовала себя хорошо. При прибытии: пациентка бледная, покрыта холодным потом, АД 70/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабый. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации во всех отделах, особенно справа. Матка не расслабляется («камень»). Положение плода и сердцебиение не прослушиваются из-за гипертонуса. Из половых путей — темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз (основное акушерское осложнение и развившийся синдром).	1. Диагноз: Беременность 38 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (тяжелая форма). Геморрагический шок III степени. Острая гипоксия плода (вероятно, антенатальная гибель). 2. Алгоритм: Оценка витальных функций (пульс, АД, сознание). Немедленная катетеризация 2-х периферических вен (катетеры большого диаметра). Массивная инфузионная терапия (старт с кристаллоидов, по

		2.Составьте алгоритм неотложной помощи на месте и во время транспортировки (инфузионная терапия, положение, холод). 3.Почему данной пациентке противопоказано введение утеротонических средств (окситоцина) на догоспитальном этапе?	возможности коллоиды) для восполнения ОЦК и борьбы с шоком. Струйно. Положение на носилках с опущенным головным концом (для профилактики ишемии мозга). Пузырь со льдом на низ живота. Ингаляция кислорода. Экстренная транспортировка в ближайший стационар (минуя приемный покой, сразу в операционную). 4.Противопоказание: Введение утеротоников (окситоцина, простагландинов) на фоне отслойки усилит сокращения матки, что может привести к еще большему сдавлению мышечных волокон и усугублению кровоизлияния в матку (матка Кювелера), а также не решит проблему гиповолемии, а только отсрочит оперативное вмешательство.
241.	ПК-1	Установите правильную последовательность действий. Установите правильную последовательность действий врача при оказании помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты на догоспитальном этапе (если родоразрешение через естественные пути невозможно): <i>А. Аускультация сердцебиения плода.</i> <i>Б. Оценка гемодинамики пациентки (пульс, давление).</i> <i>В. Катетеризация периферической вены и начало инфузионной терапии.</i>	1-Б, 2-Д, 3-А, 4-В, 5-Г.

		<i>Г. Немедленная транспортировка в ближайший родильный дом на носилках.</i> <i>Д. Пальпация матки (оценка тонуса, болезненности).</i>	
242.	ПК-1	Установите правильную последовательность действий Установите последовательность родовспоможения при чисто ягодичном предлежании (пособие по Цовьянову) при рождении плода до пупочного кольца вне стационара: <i>А. Туловище рождается до нижнего угла лопаток, ручки освобождаются самостоятельно.</i> <i>Б. Плод удерживают за таз, не вытягивая, большие пальцы на крестце.</i> <i>В. Прорезывание и рождение ягодич.</i> <i>Г. Туловище поворачивается спиной к симфизу, рождается плечевой пояс и ручки.</i> <i>Д. Головка вступает в таз, далее рождается при потуге.</i>	1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г, 5-Д.
243.	ПК-1	Установите правильную последовательность действий. Установите последовательность неотложных действий при эклампсии (судорожный припадок) вне стационара: <i>А. Обеспечение проходимости дыхательных путей (поворот головы набок, выведение нижней челюсти).</i> <i>Б. Защита пациентки от травм (придержать голову, конечности).</i> <i>В. Оценка дыхания и пульса после окончания припадка.</i> <i>Г. Ингаляция увлажненного кислорода.</i> <i>Д. Введение магния сульфата (при возможности в/в) после окончания судорог.</i>	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д.

244.	ПК-1	Установите соответствие Установите соответствие между видом акушерской патологии и положением, в котором необходимо транспортировать пациентку в стационар. <i>Ответ запишите в виде цифра-буква:</i> 1 - ____, 2 - ____, 3 - ____, 4 - ____. <table><thead><tr><th>Патология</th><th>Положение для транспортировки</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Преждевременная отслойка плаценты (подозрение)</td><td>А. Положение Тренделенбурга (с приподнятым ножным концом) или на боку с согнутыми ногами</td></tr><tr><td></td><td>Б. Строго на спине</td></tr><tr><td>2. Выпадение петель пуповины</td><td>(горизонтально), холод на низ живота</td></tr><tr><td></td><td>В. На носилках с приподнятым головным концом, полный покой, звукоизоляция</td></tr><tr><td>3. Преэклампсия тяжелая (АД 160/100, белок в моче)</td><td></td></tr><tr><td>1. Послеродовое кровотечение (гипотония)</td><td>Г. На спине с опущенным головным концом (для оттока крови к мозгу)</td></tr></tbody></table>	Патология	Положение для транспортировки	1. Преждевременная отслойка плаценты (подозрение)	А. Положение Тренделенбурга (с приподнятым ножным концом) или на боку с согнутыми ногами		Б. Строго на спине	2. Выпадение петель пуповины	(горизонтально), холод на низ живота		В. На носилках с приподнятым головным концом, полный покой, звукоизоляция	3. Преэклампсия тяжелая (АД 160/100, белок в моче)		1. Послеродовое кровотечение (гипотония)	Г. На спине с опущенным головным концом (для оттока крови к мозгу)	1 - Б 2 - А 3 - В 4 - Г
Патология	Положение для транспортировки																
1. Преждевременная отслойка плаценты (подозрение)	А. Положение Тренделенбурга (с приподнятым ножным концом) или на боку с согнутыми ногами																
	Б. Строго на спине																
2. Выпадение петель пуповины	(горизонтально), холод на низ живота																
	В. На носилках с приподнятым головным концом, полный покой, звукоизоляция																
3. Преэклампсия тяжелая (АД 160/100, белок в моче)																	
1. Послеродовое кровотечение (гипотония)	Г. На спине с опущенным головным концом (для оттока крови к мозгу)																
245.	ПК-1	Установите соответствие	1 - А (8-10) 2 - Б (5-6) 3 - В (1-3)														

		Установите соответствие между состоянием новорожденного и оценкой по шкале Апгар (0-2 балла), которую выставит врач на месте (при отсутствии возможности точного подсчета, но клинически). Клиническая картина у новорожденного 1. Ребенок дышит, крик громкий, ЧСС >100, движения активные, розовый. 2. Ребенок дышит, но крик слабый, ЧСС <100, цианоз конечностей, мышечный тонус снижен. 3. Дыхание отсутствует, ЧСС <60, ребенок бледный, вялый. Ответ запишите в виде цифра-буква: 1 - ____, 2 - ____, 3 - ____.	Оценка по шкале Апгар А. 8-10 баллов Б. 5-6 баллов В. 1-3 балла
246.	ПК-1	Установите соответствие Установите соответствие между сроком беременности и ургентной ситуацией, которая чаще всего встречается вне стационара именно в эти сроки. Срок беременности 1. I триместр 2. II триместр (18-22 нед)	Наиболее вероятная ургентная ситуация А. Преждевременная отслойка плаценты, HELLP-синдром Б. Начало родовой деятельности

**1 - В
2 - Г
3 - А
4 - Б**

		В. Внематочная 3. III триместр (после 28 нед) Беременность (нарушенная) / Апоплексия яичника Г. Истмико-цервикальная 4. Любой срок недостаточность (поздний выкидыш) Ответ запишите в виде цифра-буква: 1 - ____, 2 - ____, 3 - ____, 4 - ____ (если 4-й пункт "Любой срок" подразумевает несоответствие, его можно исключить, но в тесте он оставлен для сложности выбора).	
247.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ ПРИ КАКОМ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА ПАЦИЕНТКЕ С МИОМОЙ МАТКИ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА? А. Ниже 120 г/л Б. Ниже 110 г/л В. Ниже 100 г/л Г. Ниже 90 г/л ++ Д. Ниже 80 г/л	Г
248.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ ПАЦИЕНТКЕ 45 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА ГИСТЕРЭКТОМИЯ. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ. ВАША ТАКТИКА: А. Назначение гестагенов Б. Наблюдение в онкогинеколога ++ В. Повторное выскабливание через 3 месяца Г. Лучевая терапия Д. Химиотерапия	Б
249.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ ПРИ КАКОМ РАЗМЕРЕ ЯИЧНИКОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ? А. До 3 см Б. 3-5 см В. Более 6 см ++	В

		Г. Более 8 см Д. Только при наличии перегородок	
250.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ КАКОЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ 40 ЛЕТ С МИОМОЙ МАТКИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ? А. Комбинированные оральные контрацептивы Б. ВМС с левоноргестрелом ++ В. Барьерные методы Г. Естественное планирование Д. Стерилизация	Б
251.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ: А. Пенициллины Б. Цефалоспорины 3 поколения + доксициклин ++ В. Фторхинолоны Г. Макролиды Д. Аминогликозиды	Б
252.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ВЫСКАБЛИВАНИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ПАЦИЕНТКА ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ НЕ МЕНЕЕ: А. 30 минут Б. 1 часа В. 2 часов ++ Г. 4 часов Д. 6 часов	В
253.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У ПАЦИЕНТКИ 28 ЛЕТ С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ ПРИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА НЕПРОХОДИМОСТЬ ОБЕИХ ТРУБ. ВАША ТАКТИКА: А. Противовоспалительная терапия Б. Физиотерапия В. Лапароскопическая пластика труб Г. ЭКО ++ Д. Реканализация труб	Г
254.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ ПРИ КАКОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПЕРВЫЙ ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ? А. 8-9 недель Б. 11-14 недель ++ В. 16-18 недель Г. 20-22 недели Д. 24-26 недель	Б
255.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Д

		НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА: А. Шейка матки Б. Влагалище В. Крестцово-маточные связки Г. Прямокишечно-маточное углубление Д. Яичники ++	
256.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ для лечения тяжелой преэклампсии препаратом первой линии является: А. Магния сульфат ++ Б. Нифедипин В. Допегит Г. Клофелин Д. Фуросемид	А
257.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ при массивном акушерском кровотечении, не поддающемся консервативным методам, показано: А. Повторная доза утеротоников Б. Баллонная тампонада В. Эмболизация маточных артерий Г. Экстирпация матки ++ Д. Перевязка подвздошных артерий	Г
258.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ при каком типе рака шейки матки чаще выявляется ВПЧ 18 типа? А. Плоскоклеточный ороговевающий Б. Плоскоклеточный неороговевающий В. Аденокарцинома ++ Г. Мелкоклеточный рак Д. Светлоклеточный рак	В
259.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ основной метод лечения цервикальной интраэпителиальной неоплазии III степени (CIN III): А. Динамическое наблюдение Б. Криодеструкция В. Лазерная вапоризация Г. Эксцизия шейки матки ++ Д. Гистерэктомия	Г
260.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ какой показатель является ранним маркером HELLP-синдрома? А. Снижение гемоглобина Б. Тромбоцитопения ++ В. Повышение АЛТ/АСТ Г. Повышение ЛДГ Д. Гемолиз	Б
261.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ при выявлении простой гиперплазии эндометрия без атипии в перименопаузе	Б

		ПОКАЗАНО: А. Гистерэктомия Б. Выскабливание + гормонотерапия ++ В. Динамическое наблюдение Г. Абляция эндометрия Д. Только гормонотерапия	
262.	ПК-2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пациентка 32 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей. Гинекологический анамнез: двое родов, один медикаментозный аборт. Последняя менструация была 7 недель назад. При поступлении: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 96 уд/мин. При бимануальном исследовании: матка несколько увеличена, размягчена, болезненна при пальпации; в области левых придатков пальпируется образование 5х6 см, тугоэластической консистенции, резко болезненное. Задний свод влагалища нависает, пальпация его резко болезненна. Выделения темные, кровянистые, умеренные. Тест на ХГЧ положительный. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Составьте алгоритм неотложных действий: какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для верификации диагноза в приемном покое? 3. При подтверждении диагноза, каков объем оперативного вмешательства? Имеются ли условия для выполнения органосохраняющей операции?	Диагноз: Прогрессирующая трубная беременность (слева). Возможно, нарушенная по типу разрыва трубы (или трубного аборта). Внутрибрюшное кровотечение (подозрение). Алгоритм: Трансвагинальное УЗИ (отсутствие плодного яйца в полости матки, наличие образования в проекции левой трубы, жидкость в позадиматочном пространстве). Общий анализ крови (гемоглобин, гематокрит). Определение группы крови и резус-фактора. При неясной картине и стабильном состоянии - пункция брюшной полости через задний свод влагалища. При признаках внутреннего кровотечения (падение АД, тахикардия, нависание сводов) - экстренная лапароскопия (или лапаротомия).

			Объем операции: Лапароскопия, тубэктомия слева (при разрыве трубы или значительных ее повреждениях). Условия для органосохраняющей операции (туботомия с удалением плодного яйца) возможны при ненарушенной трубе, размере плодного яйца до 3-4 см, желании пациентки сохранить фертильность и стабильной гемодинамике.
263.	ПК-2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пациентка 58 лет, находится в гинекологическом отделении с диагнозом «Пролапс гениталий III степени». Планируется оперативное лечение: влагалищная экстирпация матки с передней и задней кольпоррафией. При сборе анамнеза выяснено, что пациентка в течение 5 лет принимает варфарин по поводу фибрилляции предсердий (протезированный митральный клапан в анамнезе). МНО при поступлении — 2,8. Вопросы: 1.Оцените риск оперативного вмешательства у данной пациентки. Возможно ли выполнение операции при данном уровне МНО? 2.Составьте план предоперационной подготовки (тактика ведения антикоагулянтной терапии). 3.Когда можно возобновить прием варфарина в послеоперационном периоде? С чем это связано?	1.Риск: Высокий риск кровотечения. Операция невозможна при МНО 2,8 (целевой уровень для операции должен быть <1,5). Необходима коррекция. 2.Предоперационная подготовка (периоперационное ведение): Отмена варфарина за 5 дней до операции. Перевод на низкомолекулярный гепарин (НМГ) в лечебной дозе (мост-терапия). Последняя инъекция НМГ вводится не позднее, чем за 12-24 часа до операции (в зависимости от препарата). Контроль МНО перед операцией (должно быть <1,5).

			3.Послеоперационное возобновление: НМГ возобновляется через 24-72 часа (при отсутствии риска кровотечения) в лечебной дозе. Варфарин возобновляется в тот же день, но НМГ отменяется только после достижения целевого МНО (2,0-3,0) в течение двух дней подряд. Риск тромбоза высок из-за протезированного клапана.
264.	ПК-2	Прочитайте текст и дайте краткий ответ. В отделении гинекологии пациентке на 2-е сутки после лапароскопической кистэктомии была выполнена контрольная коагулограмма. Уровень Д-димера составил 1,2 мкг/мл (при норме до 0,5). Пациентка активна, жалоб не предъявляет, признаков тромбоза глубоких вен нижних конечностей нет. Вопрос: Ваша тактика? Требуется ли назначение антикоагулянтов в лечебных дозах? Ответ обоснуйте. Ответ: _____	Тактика выжидательная. Повышение Д-димера в послеоперационном периоде является физиологичным ответом на хирургическую травму (процессы заживления и фибринолиза). При отсутствии клинических симптомов тромбоза и других факторов риска, назначение лечебных доз антикоагулянтов не требуется. Показана ранняя активизация и эластическая компрессия нижних конечностей.
265.	ПК-2	Прочитайте текст и дайте краткий ответ. В дневном стационаре пациентке проведена гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием по поводу полипа эндометрия. Через 40 минут после операции пациентка отмечает резкое ухудшение состояния: появились схваткообразные боли внизу живота, головокружение, слабость. При осмотре: кожные покровы бледные, АД 85/50 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин. Из половых путей — обильные кровянистые выделения со сгустками. Вопрос: Ваш диагноз? Каков алгоритм неотложной помощи? Ответ: _____	Диагноз: Раннее послеоперационное гипотоническое кровотечение. Геморрагический шок I степени. Алгоритм: Оценка гемодинамики (АД, пульс). Катетеризация периферической вены, начало инфузионной терапии кристаллоидами.

			Осмотр в зеркалах, удаление сгустков, ревизия стенок влагалища и шейки матки. Введение утеротоников (окситоцин в/в). Повторное выскабливание полости матки (для удаления остатков, сгустков) или баллонная тампонада матки. При неэффективности - перевод в круглосуточный стационар.
266.	ПК-2	Задания на установление последовательности Инструкция: Расположите действия в правильном порядке Установите последовательность действий врача при проведении амниоцентеза во II триместре беременности в условиях стационара: А. Проведение УЗ-сканирования для выбора места пункции. Б. Обработка передней брюшной стенки антисептиком. В. Получение информированного добровольного согласия пациентки. Г. Аспирация 15-20 мл околоплодных вод. Д. Пункция амниотической полости иглой под контролем УЗИ.	В - А - Б - Д - Г
267.	ПК-2	Установите последовательность действий врача при оказании помощи при анафилактическом шоке на введение контрастного вещества во время гистеросальпингографии: А. Внутримышечное введение 0,1% раствора адреналина. Б. Прекращение введения контрастного вещества.	Б - Д - А - В - Г

		В. Ингаляция увлажненного кислорода. Г. Вызов реанимационной бригады. Д. Оценка проходимости дыхательных путей и пульса. Ответ: __ - __ - __ - __ - __	
268.	ПК-2	Установите соответствие Установите соответствие между клиническим диагнозом и наиболее информативным методом инструментальной диагностики в условиях стационара. Диагноз: 1.Субмукозная миома матки 2.Врастание плаценты (placenta accreta) 3.Аденомиоз (диффузная форма) 4.Хронический Сальпингоофорит Метод диагностики: А. Магнитно-резонансная томография малого таза Б. Ультразвуковая гистеросальпингоскопия (ЭхоГСС) В. Гистероскопия Г. Допплерометрия + МРТ с контрастированием Ответ: запишите в виде: 1 - __ , 2 - __ , 3 - __ , 4 - __	1 - В 2 - Г 3 - А 4 - Б
269.	ПК-2	Установите соответствие Установите соответствие между типом опухоли яичника и методом выбора хирургического лечения в стационаре. Тип опухоли: 1.Серозная цистаденома (доброкачественная) 2.Пограничная опухоль яичника у пациентки 25 лет 3.Муцинозная цистаденокарцинома IA стадии 4.Зрелая тератома Метод лечения: А. Цистэктомия в пределах здоровых тканей Б. Экстирпация матки с придатками + оментэктомия В. Аднексэктомия + резекция контрлатерального яичника + биопсия сальника Г. Резекция яичника в пределах здоровых тканей	1 - Г 2 - В 3 - Б 4 - А

