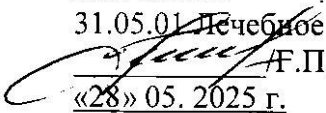


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра акушерства и гинекологии № 1 с курсом дополнительного профессионального
образования**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

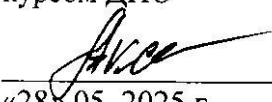
31.05.01 Лечебное дело

 /Ф.П. Никулина/

«28» 05. 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии с
курсом ДПО

 /В.А. Аксененко/

«28» 05. 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Акушерство и гинекология
Направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2023

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-1	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
ПК-3	Готов к организации персонализированного лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого возраста, оценке эффективности и безопасности лечения

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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	18 с эталоном ответов
ОПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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	18 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов

ОПК-7	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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	18 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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	18 с эталоном ответов
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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	18 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-4	Установите соответствие между видом предлежаия и признаком: Предлежаие: 1.головное 2.тазовое 3.поперечное Признаки: а. баллотирующая головка в дне б. сердцебиение выше пупка в. отсутствие предлежащей части	1 → а 2 → б 3 → в
2.	ОПК-4	Установите соответствие между фазой септического шока и ведущими патофизиологическими изменениями Фазы шока: 1. гипердинамическая 2. гиподинамическая Изменения: а) снижение сердечного выброса б) резкое снижение периферического сосудистого сопротивления в) гиперперфузия органов г) нормальный, увеличенный сердечный выброс д) снижение перфузионного давления	1-б,в,г, 2-а,д,е

		е) необратимые изменения клеток различных органов	
3.	ОПК-4	Установите соответствие между диагностической целью и тестами функциональной диагностики: Цель: 1.определение степени эстрогенной насыщенности; 2.определение овуляции. Тест: а) симптом «зрачка»; б) симптом «папоротника»; в) базальная термометрия; г) кольпоцитология; д) с-м растяжения шейечной слизи	1-а,б,г,д; 2-в
4.	ОПК-4	Установите правильную последовательность диагностики и выбора тактики при подозрении на тазовое предлежание: 1. наружное акушерское исследование 2. УЗИ 3. влагалищное исследование 4. определение акушерской тактики 5. родоразрешение	1, 2, 3, 4, 5
5.	ОПК-4	Установите последовательность действий врача при подозрении на гонорею: 1. УЗИ; 2. опрос; 3. бактериологическое и бактериоскопическое исследования; 4. осмотр с помощью зеркал; 5. бимануальное исследование.	2,4,5,3,1
6.	ОПК-4	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	3,1,2,4
7.	ОПК-4	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Первородящая 20 лет. Беременность доношенная. Регулярная родовая деятельность продолжается 6 часов. Схватки по 40-35 сек., умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 минут. Воды целы. Положение плода продольное; предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин., слева ниже пупка. ВДМ 39, ОЖ 100 см. Размеры таза: 25-28-30-20 см. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, растяжимые, открытие 4-5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева у лона. Емкость таза удовлетворительная. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Вычислите истинную конъюгату. 3. Вычислите предполагаемую массу плода.	1. Беременность 39-40 нед. Положение продольное, головное предлежание, I позиция, передний вид. Роды 1 срочные, I период родов, активная фаза. 2) 20 см(наружная конъюгата) - 9 см = 11 см 3) Жордания-М (гр) = ОЖ (см) x ВДМ (см) = $100 \times 39 = 3900$ гр Джонсона-М (гр) = $(ВДМ - 11) \times 155 = (39 - 11) \times 155 = 4340$ гр Якубовой М = $(ВДМ + ОЖ) \times 100 : 4 = 3475$ гр 4) В первом периоде мониторинг сердечной деятельности плода: аскультация в течении 30 сек-1 мин, каждые 15-30

		4. Методы оценки состояния плода в родах.	мин; КТГ. КТГ при физиологических родах проводится в дискретном режиме: при поступлении в течение 40-60 мин, далее по 20-30 мин после излития вод, перед и после проведения обезболивания, при открытии зева более 8 см (по показаниям – при ухудшении состояния роженицы, при появлении кровянистых выделений.); • аускультация плода 30-60 сек в начале второго периода каждые 15 мин, затем после каждой потуги (или КТГ).
8.	ОПК-4	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: На диспансерном учете в диагностическом клиническом центре при перинатальном центре состоит беременная 35 лет с резус-отрицательной кровью. Срок беременности 27–28 нед. Беременность вторая. Первая закончилась срочными родами без осложнений, после родов у ребенка диагностирована легкая форма ГБН. Из анамнеза: травматический разрыв селезенки в раннем детстве, переливание крови. При лабораторном исследовании выявлены антиэритроцитарные антитела в титре 1:128. По данным УЗИ определяется один плод в тазовом предлежании, размеры плода соответствуют сроку беременности, плацента утолщена, многоводие. Допплерометрия: НМПК 1А, значения максимальной скорости кровотока в средней мозговой артерии плода соответствуют зоне В. 1. Сформулируйте диагноз. 2) Какие диагностические исследования необходимо провести для оценки состояния плода? Тактика ведения беременности в зависимости от полученных результатов.	1) Беременность 27–28 нед. Тазовое предлежание. Резус-конфликтная беременность. Признаки ГБП по данным УЗИ. Фетоплацентарная недостаточность, компенсированная форма. Нарушение маточноплацентарного кровообращения 1А. 2) Динамическое наблюдение. На данном сроке, учитывая соответствие максимального кровотока в средней мозговой артерии плода зоне В, показано контрольное измерение его через 5 дней. При достижении зоны А необходимо проведение кордоцентеза и заменного переливания крови. При стабилизации состояния показаны УЗИ и доплерометрия 1 раз в 2–3 нед. Контроль титра антител 1 раз в месяц.
9.	ОПК-4	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: В приемное отделение родильного дома доставлена повторнородящая 28 лет. Со слов пациентки, в течение 6 ч схватки регулярные, 20 мин назад излились светлые околоплодные воды. Срок беременности 38–39 нед. Размеры таза 26–29–30–18,5 см. Окружность живота 85 см, высота стояния дна матки 35 см. Схватки каждые 2 минуты, длятся 40–45 с, достаточно сильные, болезненные. Между схватками матка расслабляется полностью, при пальпации безболезненна во всех отделах. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 уд./мин, выслушивается ниже пупка. Положение плода продольное, над лобком головка не определяется. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, вся внутренняя поверхность лобкового симфиза и 2/3 крестцовой впадины	1) Беременность 38–39 нед. Низкое поперечное стояние стреловидного шва, первая позиция. II период родов. Простой плоский таз, I степень сужения. 2) В узкой части полости малого таза.

		заняты головкой плода. Плодный пузырь не определяется, стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Выделения из половых путей слизистые. Моча выведена катетером без затруднений, светлая. Признак Вастена – головка расположена вровень с лобковым симфизом 1) Диагноз. 2) В какой плоскости малого таза находится головка?	
10.	ОПК-4	Дополните утверждение: Запись КТГ, на которой отсутствуют как акцелерации, так и децелерации относится к _____ типу	монотонному
11.	ОПК-4	Дополните утверждение: Определение высоты дна матки и части плода, находящейся в ней, - это _____ прием наружного акушерского исследования.	первый
12.	ОПК-4	Дополните утверждение: Наименьшее расстояние между серединой верхневнутреннего края лобковой дуги и наиболее выдающейся точкой мыса крестца называется _____	истинной конъюгатой
13.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: При специальном гинекологическом исследовании проводят: 1.осмотр наружных половых органов, 2.исследование с помощью зеркал, 3.бимануальное исследование, 4.ректальное исследование, 5.все перечисленное верно.	5
14.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки: 1.членорасположение, 2.вид, 3.предлежание, 4.позиция, 5.вставление.	2
15.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Взаимоотношение отдельных частей плода – это: 1.положение, 2.позиция, 3.вид, 4.членорасположение, 5. вставление.	4
16.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Отношение спинки плода к правой или левой стенке матки - это: 1.членорасположение, 2.вид, 3.предлежание, 4.позиция, 5.вставление.	4
17.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Отношение оси плода к оси матки - это: 1.членорасположение, 2.положение,	2

		3.позиция, 4.вид, 5.предлежание.	
18.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Отношение крупной части плода ко входу в таз - это: 1.членорасположение, 2.положение, 3.вид, 4.предлежание, 5.позиция.	4
19.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: С помощью первого приема пальпации плода в матке определяют: 1.предлежание плода, 2.положение, позицию плода, 3.отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз, 4.уровень стояния дна матки, 5.отношение предлежащей части плода к плоскостям малого таза.	4
20.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют: 1.предлежащую часть, 2.отношение предлежащей части ко входу в малый таз, 3.массу плода, 4.положение, позицию, вид, 5.уровень стояния дна матки.	4
21.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: С помощью третьего приема пальпации плода в матке определяют: 1.массу плода, 2.положение, позицию, 3.предлежащую часть, 4.вид, позицию, 5.предлежащую часть плода и ее отношение к плоскостям малого таза	3
22.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют: 1.отношение предлежащей части к плоскостям малого таза 2.отношение предлежащей части ко входу в малый таз 3.массу плода 4.положение, позицию плода 5.уровень стояния дна матки	1
23.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Предлежат ягодицы плода, спинка обращена кпереди – это: 1. 1-я позиция, передний вид 2. тазовое предлежание, передний вид 3. 1-я позиция, задний вид 4. тазовое предлежание, 1-я позиция 5. тазовое предлежание, 2-я позиция	2
24.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Предлежат ягодицы, спинка плода обращена вправо – это: 1. тазовое предлежание, 2-я позиция 2. тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид 3. тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид	1

		4. тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид 5. тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид	
25.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Предлежат ягодичы, спинка плода обращена влево – это: 1. 1-я позиция, задний вид 2. тазовое предлежание, 1-я позиция 3. тазовое предлежание, передний вид 4. 1-я позиция, передний вид 5. тазовое предлежание, задний вид	2
26.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Предлежит головка плода, спинка обращена кзади – это: 1. головное предлежание, передний вид 2. 1-я позиция, задний вид 3. головное предлежание, задний вид 4. головное предлежание, 1-я позиция, задний вид 5. головное предлежание, 2-я позиция	3
27.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Какой тест функциональной диагностики не используют для оценки степени эстрогенной насыщенности: 1. измерение длины натяжения шеечной слизи, 2. определение кариопикнотического индекса, 3. базальную термометрию, 4. симптом «зрачка», 5. симптом «папоротника».	3
28.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ: Зондирование полости матки противопоказано при: 1. эндометриозе, 2. подслизистой миоме матки, 3. беременности, 4. опухоли яичника, 5. раке эндометрия.	3
29.	ОПК-4	Выберите несколько правильных ответов К специальным методам исследования в гинекологической практике относят: 1. осмотр наружных половых органов, 2. пальпация живота, 3. перкуссия живота, 4. исследование с помощью зеркал, 5. бимануальное исследование.	1,4,5
30.	ОПК-4	Выберите несколько правильных ответов К инструментальным методам исследования относятся: 1. исследование с помощью зеркал, 2. зондирование матки, 3. бимануальное исследование, 4. аспирационный кюретаж стенок полости матки, 5. пункция брюшной полости через задний свод.	2,4,5
31.	ОПК-6	Установите соответствие между фазами перитонита и патофизиологическими изменениями Фазы: 1. реактивная 2. токсическая 3. терминальная Изменения: а) необратимая полиорганная недостаточность б) образование экссудата, гиповолемия	1-б, 2-г,е, 3-а,в,д

		в) синдром ДВС г) прогрессирующее нарушение органной гемодинамики, микроциркуляции д) гиповолемический шок е) циркуляторная, тканевая гипоксия	
32.	ОПК-6	Установить соответствие между фазой перитонита и определяющими симптомами Фаза: 1. токсическая 2. терминальная Симптомы: а) кома б) тошнота в) расширение желудка г) респираторный дистресс-синдром д) многократная рвота е) коагулопатическое кровотечение ж) почечно-печеночная недостаточность з) отсутствие перистальтики, парез	1-б,в,д,з; 2-а,г,е,ж
33.	ОПК-6	Установите соответствие между фазой септического шока и ведущими патофизиологическими изменениями Фазы шока: 1. гипердинамическая 2. гиподинамическая Изменения: а) снижение сердечного выброса б) резкое снижение периферического сосудистого сопротивления в) гиперперфузия органов г) нормальный, увеличенный сердечный выброс д) снижение перфузионного давления е) необратимые изменения клеток различных органов	1-б,в,г, 2-а,д,е
34.	ОПК-6	Установите правильную последовательность патологических изменений в организме при септическом шоке: 1.необратимая полиорганная недостаточность, синдром ДВС 2.эндотоксемия (липид А) 3.эндотелиальная дисфункция, гиповолемия, прогрессирующие нарушения микроциркуляции и гемодинамики 4.активация гуморального и клеточного иммунитета, накопление биологически активных веществ (цитокины, кислородные радикалы, гистамины, кинины) 5.функциональная полиорганная недостаточность	2,4,3,5,1
35.	ОПК-6	Установите правильную последовательность развития фаз перитонита: 1. токсическая 2. реактивная 3. внедрение и развитие инфекционного агента 4. терминальная	3,2,1,4
36.	ОПК-6	Установите правильную последовательность действий врача при остановке АМК в репродуктивном возрасте: 1.хирургический гемостаз;	2,3,1,4

		2.негормональный медикаментозный гемостаз (транексамовая кислота, НПВС, утеротоники); 3.гормональный гемостаз; 4.физиотерапия.	
37.	ОПК-6	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: В приемное отделение родильного дома по направлению врача женской консультации поступила беременная 35 лет. Срок беременности 14–15 нед. Беременность вторая. Первая беременность закончилась преждевременными оперативными родами в 36 нед. в связи с тяжелой преэклампсией. В анамнезе хронический пиелонефрит в стадии ремиссии. Вне беременности эпизодов повышения АД не отмечала. В течение последних 2 недель отмечает появление отеков нижних конечностей, кистей рук. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При обследовании: АД 135/90 мм рт.ст., протеинурия 0,25 г/л. По данным УЗИ размеры плода соответствуют сроку беременности, показатели кровотока нормальные. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Нуждается ли пациентка в госпитализации? 3. Целесообразно ли проведение гипотензивной терапии?	1) Беременность 14–15 нед. Рубец на матке после кесарева сечения. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Отягощенный соматический анамнез: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии. 2) Не нуждается. Показано динамическое наблюдение за состоянием беременной и плода в амбулаторных условиях, обследование мочевыделительной системы. 3) Нецелесообразно при АД менее 140/90 мм рт.ст.
38.	ОПК-6	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: В родильный дом бригадой скорой медицинской помощи доставлена беременная в бессознательном состоянии. Медицинской документации при себе нет. Со слов очевидцев, на улице случился припадок, сопровождавшийся потерей сознания и судорогами. При поступлении АД 110/65 мм рт.ст., пульс 95 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Живот увеличен соответственно доношенному сроку беременности. Отмечаются выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки. Матка в гипертонусе. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное 90 сокращений/мин. Влагалищное исследование: шейка матки центрирована, длиной 2 см, умеренно размягчена, цервикальный канал пропускает 1 палец. Плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз. Выделения из половых путей кровянистые. 1) Сформулируйте диагноз. 2) Неотложная помощь.	1) Доношенная беременность. Головное предлежание. Экламптическая кома. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. 2) Катетеризация периферической вены толстым катетером, магнезиальная терапия (4 г в течение 5 мин, затем поддерживающая терапия 1–2 г/ч под контролем АД и ЧСС), миорелаксация, интубация, ИВЛ.
39.	ОПК-6	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина 34 лет с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами, отеки ног, кистей. При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Hg на левой руке и 165/100 мм Hg на правой. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода ясное ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. Отечность стоп, голеней,	1) Диагноз: Беременность I 35 — 36 недель. Положение плода продольное, Предлежание головное. Позиция I . Передний вид. Зрелость шейки матки 9 баллов. Осложнения: Тяжелая преэклампсия. 2) Тактика: Противосудорожная терапия

		кистей, передней брюшной стенки. Влагалищное исследование: влагалищная часть шейки матки укорочена до 1,5 см, размягчена; цервикальный канал пропускает палец за внутренний зев, ткани в области внутреннего зева уплотнены. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, крестцовый мыс не достигается. Задание к ситуационной задаче 1. Диагноз? 2. Акушерская тактика? Дополнительное обследование к ситуационной задаче КТГ: БЧСС 160 в мин., амплитуда осцилляций > 10 уд/мин, частота мгновенных осцилляций > 6 в мин, акцелераций 2, децелераций нет. Движения плода более 3, СТ нет, НСТ реактивный. УЗИ: Беременность 36 нед. 3 дня (по менструации). Плод один в головном предлежании. С/Б — да, движения — 3, дыхательные движения > 30 сек. Размеры плода соответствуют 35 — 36 нед. беременности. Эхоструктура легких — зрелые. Плацента сзади II степени зрелости. Количество вод — норма. Аномалий развития плода нет. Общий анализ мочи — белок 2,1 г/л Суточная протеинурия — 6,5 г/л	Профилактика судорог показана перед родоразрешением, во время родов и, как минимум, в течение 24 часов после родоразрешения. В/в введение сульфата магния: нагрузочная доза — 16 — 24 мл. 25% раствора в течение 20 мин, поддерживающая доза — 80 мл. 25% р-ра в 500 мл. 0,9% р-ра хлорида натрия или 5% р-ра глюкозы со скоростью введения 50 мл/ч (16 капель в мин). Гипотензивная терапия присоединяется к магнезиальной если диастолическое АД > 110 мм, рт.ст. Нифедипин 10 мг. разжевать и проглотить, затем 10 мг. под язык. Клофелин 0,3 мг. под язык Специфическим методом лечения тяжелой преэклампсии является родоразрешение. Учитывая зрелость шейки матки, показаны индуцированные роды. Схема родовозбуждения — амниотомия, маммарная стимуляция; при отсутствии родовой деятельности в течение 2-3 часов назначаются токолитические препараты. Индуцирование родовой деятельности проводится в/в капельным введением окситоцина или препаратами простагландинов, например, мизопростолом по 50 мкг, энтерально или интравагинально. Ведение влагалищных родов: мониторинг АД матери, оценка и регистрация рефлексов каждый час, введение катетера для измерения почасового диуреза.
40.	ОПК-6	Дополните утверждение: При тяжелой преэклампсии и эклампсии для профилактики и лечения судорог в качестве препарата 1-ой линии рекомендовано внутривенное введение _____	магния сульфата (сульфата магния)
41.	ОПК-6	Назовите термин:	HELLP-синдром

		Назовите осложнение тяжелой преэклампсии, характеризующееся гемолизом, повышением печеночных трансаминаз и тромбоцитопенией.	
42.	ОПК-6	Дополните утверждение: Осложнение беременности, родов и послеродового периода, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности САД ≥ 140 мм рт.ст и/или ДАД ≥ 90 мм рт.ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г в сутки относится к _____ форме преэклампсии.	умеренной
43.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Пациентки с тяжелой преэклампсией и её осложненными формами должны родоразрешаться в акушерских стационарах: 1. I группы; 2. II группы; 3. III группы; 4. IV группы.	3
44.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Какой препарат относят к группе первой линии для плановой терапии АГ у беременных? 1. Клонидин; 2. Метилдопа; 3. Метопролол; 4. Нитроглицерин; 5. Нифедипин.	2
45.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Какой препарат 1-ой линии применяют для быстрого снижения уровня АД при тяжелой АГ в период беременности? 1. Клонидин; 2. Метопролол; 3. Нитроглицерин; 4. Нифедипин.+	4
46.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Какие критерии являются обязательными для постановки диагноза преэклампсия? 1. артериальная гипертензия; 2. белок в моче более 0,3 г/л в суточной порции мочи; 3. отеки, вызванные беременностью; 4. срок беременности более 20 недель.	1,2,4
47.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: К факторам риска развития преэклампсии относятся: 1. возраст >35 лет; 2. индекс массы тела > 25; 3. многоплодная беременность; 4. протеинурия при постановке на учет по беременности меньше 0,1г/л; 5. экстрагенитальные заболевания	1,2,3,5
48.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: HELLP- синдром характеризуется: 1. наличием гемолиза эритроцитов;	1,2,4

		2. повышением уровня печеночных ферментов; 3. тромбоцитозом; 4. тромбоцитопенией.	
49.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Осложнениями эклампсии являются: 1. геморрагический инсульт 2. пневмония 3. респираторный дистресс-синдром 4. отслойка сетчатки, амовроз 5. гепатит	1,2,3,4
50.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Факторами, предрасполагающими к развитию преэклампсии, являются: 1. заболевания почек 2. эндокринная патология 3. гипертоническая болезнь 4. возраст от 20 до 30 лет 5. антифосфолипидный синдром	1,2,3,4,5
51.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Определяющим симптомом эклампсии является: 1. уровень гипертензии 2. судороги, кома 3. степень ХПН, СЗРП 4. степень протеинурии 5. выраженность отеочного синдрома	2
52.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Определяющим симптомом преэклампсии является: 1. уровень гипертензии 2. выраженность отеочного синдрома 3. наличие общемозговой симптоматики, уровень гипертензии 4. степень ХПН, СЗРП 5. степень протеинурии	3
53.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Современными особенностями преэклампсии являются: 1. преобладание атипичных форм 2. «стертое» течение 3. длительное течение 4. высокая материнская смертность 5. все ответы верны	5
54.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Начальным критерием гипертензии при преэклампсии является АД: 1. 120/80 мм рт. ст. 2. 135/85 мм рт. ст. 3. 140/90 мм рт. ст. 4. 145/90 мм рт. ст. 5. 150/100 мм рт. ст.	3
55.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: Врач общей практики, прибыли на вызов к беременной женщине на сроке 38 недель. У пациентки внезапно началось обильное кровотечение из половых путей алого	4

		цвета, без болей. Каково ваше действие на догоспитальном этапе? Варианты ответов: 1.Провести влагалищное исследование для определения причины кровотечения. 2.Ввести препараты для снижения тонуса матки (токолитики). 3.Наложить бинт на низ живота для создания давления. 4.Немедленно госпитализировать пациентку на носилках в родильный дом, минуя влагалищное исследование. 5.Начать инфузию кристаллоидов и ждать улучшения на месте.	
56.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: При патронаже первобеременной женщины на сроке 34 недели она предъявляет жалобы на постоянную головную боль, мелькание "мушек" перед глазами, тошноту. При осмотре: АД 160/100 мм рт. ст., отеки голеней и передней брюшной стенки. Ваши действия по организации помощи? Варианты ответов: 1.Рекомендовать уменьшить потребление соли и явиться в женскую консультацию через 3 дня. 2.Вызвать участкового терапевта на дом. 3.Вызвать бригаду скорой помощи для срочной госпитализации в отделение патологии беременности. 4.Начать лечить гипертонию препаратами из домашней аптечки. 5.Сделать согревающий компресс на поясницу.	3
57.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: На этапе приема в приемный покой стационара доставлена пациентка 30 лет с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей. Задержка менструации 2 недели. Тест на беременность положительный. Какое решение должны принять вы для организации дальнейшего ведения пациентки? 1.Отправить пациентку домой с рекомендацией принять но-шпу. 2.Направить пациентку в смотровую для осмотра на кресле и решения вопроса о госпитализации. 3.Вызвать гинеколога из отделения через 2 часа. 4.Провести дифференциальную диагностику между самопроизвольным выкидышем и внематочной беременностью с последующим определением показаний к госпитализации. 5.Сделать очистительную клизму для облегчения болей.	4
58.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: В очаге массового поражения (землетрясение) вы обнаружили беременную женщину с признаками преждевременных родов. Схватки каждые 5 минут, потуги отсутствуют. Ваши действия по организации помощи в условиях ограниченных ресурсов? 1.Эвакуировать женщину в последнюю очередь, так как это не травма. 2.Оценить состояние, создать относительный покой, наблюдать за течением родов, подготовить все возможное для приема родов и реанимации новорожденного, организовать эвакуацию в безопасное место или к медпункту.	2

		3.Попытаться остановить родовую деятельность, дав женщине воды из-под крана. 4.Оставить женщину и идти за помощью, не занимаясь ее состоянием. 5.Положить женщину на спину и поднять ноги вверх.	
59.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: В пункте временного размещения беженцев у женщины на 8-м месяце беременности появились признаки начавшихся родов (регулярные схватки, излитие вод). Пути эвакуации в родильный дом заблокированы. Что должна содержать "аварийная аптечка для родов" (emergency birth kit), рекомендованная ACOG для таких случаев? 1. Только стерильные перчатки и вату 2. Ножницы, зажимы для пуповины, стерильные салфетки, резиновую грушу, пеленки 3. Антибиотики и окситоцин в ампулах 4. Только обезболивающие препараты	2
60.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ: В очаге землетрясения обнаружена беременная с обильным наружным кровотечением из половых путей, без сознания, пульс на сонной артерии отсутствует. Какая категория медицинской сортировки должна быть присвоена пациентке согласно принятой в России системе? 1. I категория (красная) — неотложная помощь 2. II категория (желтая) — помощь может быть отсрочена 3. III категория (зеленая) — легко раненные 4. IV категория (черная) — агонирующие	4
61.	ОПК-7	Установите соответствие между степенью тяжести артериальной гипертензии у беременной и препаратом первого ряда для ее купирования: Степень тяжести АГ 1. Умеренная АГ (140-159/90-109 мм рт. ст.) при сроке >34 недель 2. Тяжелая АГ (>160/110 мм рт. ст.) для экстренного снижения 3. Профилактика судорог при тяжелой преэклампсии 4. Хроническая АГ вне беременности Препарат выбора А. Магния сульфат (противосудорожная терапия, фон для гипотензивных) Б. Метилдопа (Допегит) В. Нифедипин (короткого действия) или Урапидил Г. Ингибиторы АПФ (противопоказаны при беременности)	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г
62.	ОПК-7	Установите соответствие между типом АМК у пациентки репродуктивного возраста и тактикой назначения гемостаза: Тип АМК 1. АМК овуляторное (на фоне эндометрита) 2. АМК ановуляторное (гиперплазия эндометрия без атипии) 3. АМК, связанное с беременностью (неполный аборт) 4. АМК на фоне приема антикоагулянтов Метод гемостаза А. Вакуум-аспирация (хирургический гемостаз) + антибиотики	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

		Б. Транексамовая кислота + НПВС (симптоматический) В. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) (гормональный гемостаз) Г. Отмена/коррекция дозы антикоагулянта + симптоматическая терапия	
63.	ОПК-7	Установите соответствие между клиническим диагнозом и лечебной тактикой в I триместре: Диагноз 1. Угрожающий аборт (гематома ретрохориальная) 2. Аборт в ходу (обильное кровотечение, открытый зев) 3. Анэмбриония (погибшее плодное яйцо) 4. Привычное невынашивание (в анамнезе 2 выкидыша) вне беременности Тактика А. Вакуум-аспирация (инструментальное удаление плодного яйца) Б. Транексамовая кислота, прогестерон (утрожестан), постельный режим В. Выскабливание полости матки Г. Обследование на АФС, кариотипирование, лечение вне беременности	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.
64.	ОПК-7	Установите правильную последовательность действий врача при оказании неотложной помощи пациентке с массивным кровотечением в раннем послеродовом периоде (гипотоническое кровотечение): А. Наружный массаж матки Б. Осмотр родовых путей в зеркалах и ушивание разрывов В. Катетеризация мочевого пузыря Г. Введение утеротонических средств (окситоцин) Д. Ручное обследование стенок полости матки	В, А, Г, Д, Б
65.	ОПК-7	Установите последовательность действий врача при оказании помощи пациентке с эклампсией (судорожный припадок) на догоспитальном этапе: А. Введение магния сульфата внутривенно Б. Оценка дыхания и кровообращения В. Освобождение дыхательных путей (поворот головы набок, выдвижение челюсти) Г. Ингаляция увлажненного кислорода Д. Защита пациентки от травм (придержать голову, конечности)	Д, В, Б, Г, А
66.	ОПК-7	Установите последовательность действий при проведении кольпоскопии (расширенной). А. Осмотр слизистой под малым увеличением Б. Нанесение раствора Люголя (проба Шиллера) В. Нанесение 3% раствора уксусной кислоты Г. Оценка границ и цвета окрашенных участков Д. Обработка шейки матки от отделяемого сухим тампоном	Д, А, В, Б, Г
67.	ОПК-7	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Первобеременная 28 лет, срок 38 недель. Доставлена в роддом с жалобами на головную боль, «мушки» перед глазами, тошноту. АД — 160/100 мм рт. ст., на нижних конечностях и передней брюшной стенке распространенные отеки. В анализе мочи: белок 2,5 г/л. Самочувствие ухудшилось около 3 часов назад.	Диагноз: Беременность 38 недель. Тяжелая преэклампсия. Лечебная тактика: Режим: Лечебно-охранительный, госпитализация в ОАР (отделение анестезиологии-реанимации) или палату интенсивной терапии.

		Сформулируйте предварительный клинический диагноз. Определите лечебную тактику в отношении данной пациентке (режим, медикаментозная терапия первого ряда). Как осуществляется контроль эффективности и безопасности проводимой терапии?	Медикаментозная терапия первого ряда: Противосудорожная: Внутривенное введение магния сульфата (под контролем диуреза, коленного рефлекса и частоты дыхания для предотвращения передозировки). Гипотензивная: Нифедипин сублингвально или внутривенное введение лабеталола/нитропруссид натрия (под постоянным мониторингом АД, не допуская резкого падения). Контроль эффективности и безопасности: Эффективность: Снижение АД до целевых значений (130-150/80-90 мм рт. ст.), исчезновение церебральных симптомов (головная боль, «мушки»), увеличение диуреза, снижение белка в моче (в динамике). Безопасность: При введении магнeзии: контроль диуреза (не менее 30 мл/час), наличие коленного рефлекса, ЧДД (не менее 12 в минуту). При угнетении рефлексов/дыхания — немедленное введение антидота (кальция глюконат). Контроль КТГ плода. Решение вопроса о родоразрешении как единственном радикальном методе лечения (после стабилизации состояния).
68.	ОПК-7	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Пациентка 21 года жалуется на отсутствие менструаций в течение 6 месяцев. Ранее месячные были нерегулярные, с задержками. Тест на беременность отрицательный. При осмотре: рост 165 см, вес 92 кг (ИМТ 33,8). Отмечает гирсутизм (рост волос на лице, груди, белой линии живота), акне. Какой наиболее вероятный диагноз? Опишите принципы патогенетической терапии. Какие параметры необходимы для контроля безопасности лечения?	Диагноз: Синдром поликистозных яичников (СПКЯ). Ожирение I ст. Принципы патогенетической терапии: 1-й этап (немедикаментозный): Снижение массы тела (диета с ограничением простых углеводов, дозированные физические нагрузки). Часто одного этого достаточно для восстановления цикла. 2-й этап (медикаментозный): При инсулинорезистентности: метформин (сенситайзер

			инсулина) для снижения уровня инсулина и андрогенов. Для регуляции цикла и лечения гирсутизма: комбинированные оральные контрацептивы с антиандрогенным эффектом (содержащие дроспиренон, ципротерона ацетат или диеногест) на 3-6 месяцев. При планировании беременности: стимуляция овуляции (кломифена цитрат). Контроль безопасности лечения: При приеме КОК: контроль АД, состояния свертывающей системы (коагулограмма), УЗИ вен нижних конечностей (исключение тромбозов), контроль функции печени (АЛТ, АСТ). При приеме метформина: контроль функции почек (креатинин), побочные эффекты (диспепсия), уровень глюкозы крови (исключение гипогликемии).
69.	ОПК-7	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: В родильный дом бригадой скорой медицинской помощи доставлена первородящая 22 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. Срок беременности 34–35 нед. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд./мин. Положение плода продольное, тазовый конец плода расположен низко над входом в малый таз (тазовое предлежание). Матка при пальпации возбуждена. Влагалищное исследование: шейка матки длиной 1 см, центрирована, размягчена. Цервикальный канал пропускает два пальца. Плодный пузырь цел. Определяются ягодичы плода. Выделения из половых путей слизистые. 1) Диагноз. 2) Тактика ведения родов.	1) Беременность 34–35 нед. Чистое ягодичное предлежание. Угроза преждевременных родов. Истмико-цервикальная недостаточность. 2) Госпитализация в отделение патологии беременных. Пролонгирование беременности. Массивный токолиз (Гинипрал) в течение 48 ч. При положительном эффекте – перевод на таблетированную форму препарата. Если нужно, устанавливают акушерский пессарий. При отсутствии эффекта от токолиза – родоразрешение путем кесарева сечения.
70.	ОПК-7	Дополните утверждение: С целью снижения риска резус-конфликта в следующую беременность, резус-отрицательной родильнице после рождения резус-положительного ребенка в первые 72 часа вводят _____	Иммуноглобулин человека антирезус (анти-D)
71.	ОПК-7	Дополните утверждение:	Окситоцин

		В послеродовом периоде для усиления сокращений матки (инволюции) и уменьшения кровянистых выделений назначается синтетический аналог гормона задней доли гипофиза - _____	
72.	ОПК-7	Дополните утверждение: При аномальном маточном кровотечении у женщин репродуктивного возраста без органической патологии часто применяется _____	Транексамовая кислота
73.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Пациентка 28 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на острые боли внизу живота, повышение температуры тела до 38,5°C, гнойные выделения из половых путей. При бимануальном исследовании: матка не увеличена, безболезненна, область придатков с обеих сторон болезненна при пальпации, своды влагалища нависают, пальпация резко болезненна. Предварительный диагноз: острый двухсторонний сальпингоофорит, пельвиоперитонит. Какой препарат следует назначить в качестве стартовой эмпирической антибактериальной терапии? 1. Доксициклин + Метронидазол 2. Цефтриаксон + Доксициклин + Метронидазол 3. Амоксициллин/клавуланат + Гентамицин 4. Бензилпенициллин + Гентамицин	2
74.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: У пациентки 35 лет на фоне приема комбинированных оральных контрацептивов появились жалобы на выраженные головные боли с аурой, повышение артериального давления до 150/90 мм рт. ст. Какова тактика ведения пациентки в рамках контроля безопасности терапии? 1. Продолжить прием КОК под контролем АД. 2. Заменить КОК на препарат с более низкой дозой эстрогена. 3. Немедленно отменить КОК и подобрать альтернативный метод контрацепции. 4. Назначить гипотензивные препараты без отмены КОК.	3
75.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: У пациентки 52 лет с диагностированной лейомиомой матки (соответствует 9 неделям беременности) в постменопаузе появились кровянистые выделения из половых путей. По данным УЗИ: полость матки расширена, М-эхо 14 мм, неоднородное. Какое лечебно-диагностическое вмешательство необходимо выполнить в первую очередь для исключения онкопатологии? 1. Назначение гестагенов для остановки кровотечения. 2. Раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) под контролем гистероскопии. 3. Динамическое наблюдение с контрольным УЗИ через 3 месяца. 4. Назначение транексамовой кислоты.	2

76.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: У беременной 32 лет, срок 34 недели, диагностирован гестационный сахарный диабет. Несмотря на диетотерапию, уровень глюкозы крови натощак составляет 6,1 ммоль/л, через 1 час после еды — 8,5–9,0 ммоль/л. Какой препарат является безопасным для назначения с целью контроля гликемии во время беременности согласно принципам фармакотерапии? 1.Метформин 2.Глибенкламид 3.Инсулин 4.Гликлазид	3
77.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Согласно клиническим рекомендациям, скрининговое УЗИ для выявления хромосомных аномалий в I триместре беременности должно проводиться в сроке: 1) 10-11 недель 2) 11-14 недель 3) 14-16 недель 4) 18-21 неделя	2
78.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Для верификации диагноза "Внематочная беременность" согласно клиническим рекомендациям наиболее информативным является сочетание: 1) Задержки менструации и наличия тянущих болей внизу живота 2) Отсутствия плодного яйца в полости матки при УЗИ и уровня ХГЧ выше "серой зоны" 3) Данных вагинального исследования (резко болезненное выбухание в заднем своде) 4) Наличия мажущих кровянистых выделений	2
79.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: В клинических рекомендациях "Привычный выкидыш" (2025 г.) указано, что это состояние диагностируется при наличии в анамнезе: 1) Одного самопроизвольного выкидыша на раннем сроке 2) Двух и более клинических потерь беременности до 22 недель 3) Трех и более медицинских абортов 4) Одних преждевременных родов	2
80.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Какая из перечисленных причин НЕ относится к этиологическим факторам привычного выкидыша согласно клиническим рекомендациям? 1) Антифосфолипидный синдром (АФС) 2) Анатомические аномалии матки (двууголая матка, перегородка) 3) Наличие миомы матки небольших размеров без деформации полости 4) Хромосомные аномалии (например, трисомии)	3
81.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Для диагностики истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) во время беременности используется:	3

		1) Гистеросальпингография 2) МРТ малого таза 3) Трансвагинальная цервикометрия (УЗИ с измерением длины шейки матки) 4) Бимануальное влагалищное исследование (достаточно только пальпации)	
82.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Согласно новым клиническим рекомендациям по аномалиям родовой деятельности (2025 г.), диагноз "первичная слабость родовой деятельности" у первородящей заподозрят, если латентная фаза родов составляет более: 1) 8 часов 2) 12 часов 3) 20 часов 4) 24 часов	3
83.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: УЗИ органов малого таза для оценки состояния матки и выявления задержки частей плаценты в послеродовом периоде рекомендовано проводить на: 1) 1-2 день после родов 2) 3 день после родов 3) 7 день после родов 4) Только при выписке	2
84.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: При подозрении на задержку частей плаценты по данным УЗИ и отсутствии эффекта от окситоцина следующим этапом рекомендуется: 1) Выжидательная тактика 2) Назначение антибиотиков широкого спектра 3) Гистероскопия и вакуум-аспирация эндометрия под контролем УЗИ 4) Ручное обследование матки "вслепую"	3
85.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Для лечения бактериального вагиноза (неспецифического вагинита) согласно рекомендациям могут применяться: 1) Только антибиотики широкого спектра внутрь 2) Препараты метронидазола или клиндамицина (местно или системно) 3) Противогрибковые препараты (флуконазол) 4) Противовирусные мази	2
86.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: При лечении хламидийной инфекции у гинекологических больных (небеременных) препаратом выбора является: 1) Доксициклин 2) Амоксициллин 3) Ципрофлоксацин 4) Джозамицин	4
87.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Клинические рекомендации предписывают обязательное лечение полового партнера при выявлении:	3

		1) Бактериального вагиноза 2) Кандидозного вульвовагинита 3) Трихомониаза 4) Неспецифического вагинита, вызванного условно-патогенной флорой	
88.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Менопауза диагностируется ретроспективно после: 1) 6 месяцев отсутствия менструаций 2) 12 месяцев отсутствия менструаций 3) 24 месяцев отсутствия менструаций 4) Появления первого климактерического синдрома (приливов)	2
89.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: Противопоказанием для назначения эстрогенсодержащих препаратов в менопаузе является: 1) Варикозное расширение вен нижних конечностей 2) Рак молочной железы в анамнезе (или текущий) 3) Курение в возрасте до 35 лет 4) Нарушение толерантности к глюкозе	2
90.	ОПК-7	Выберите один правильный ответ: При диагностике аномальных маточных кровотечений (АМК) в репродуктивном периоде первым шагом является: 1) Назначение гормональных кровоостанавливающих 2) Раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) 3) Исключение беременности (тест на ХГЧ) и оценка состояния эндометрия и миометрия по УЗИ 4) Гистероскопия	3
91.	ПК-1	Установите соответствие между клиническим симптомом и наиболее вероятным гинекологическим заболеванием: Симптом: 1. Контактные кровянистые выделения, появление которых часто связано с половым актом. 2. Обильные белые "творожистые" выделения, зуд вульвы. 3. Жидкие пенистые выделения с неприятным запахом, гиперемия слизистой. 4. Скудные кровянистые выделения на фоне задержки менструации, боль внизу живота. Заболевание: А. Бактериальный вагиноз. В. Трихомонадный кольпит. С. Вульвовагинальный кандидоз. D. Прервавшаяся внематочная беременность. Е. Рак шейки матки.	1-Д, 2-В, 3-Б, 4-Г
92.	ПК-1	Установите соответствие между методом контрацепции и медицинским состоянием, при котором он является предпочтительным или допустимым согласно критериям приемлемости ВОЗ/МЗ РФ: Метод: Внутриматочная система с левоноргестрелом (ВМС-1.ЛНГ). 2. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК). 3. Чисто прогестинные контрацептивы (мини-пили, импланты).	1-Б, 2-Е, 3-А, 4-Г.

		4.Барьерные методы (презервативы). Состояние: А. Женщина, кормящая грудью (6 недель после родов). В. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (тромбоциты $<50 \cdot 10^9/\text{л}$) с тяжелыми менструациями. С. Мигрень с очаговой неврологической симптоматикой (аура). Д. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем. Е. Желание отсрочить беременность у здоровой некурящей женщины 25 лет.	
93.	ПК-1	Установите соответствие между методом обследования и сроком беременности, на котором он проводится согласно клиническим рекомендациям по ведению нормальной беременности: Метод обследования: 1.Первый пренатальный скрининг (УЗИ и биохимия). 2.Второй пренатальный скрининг (УЗИ). 3.Тест на толерантность к глюкозе. 4.Бактериологическое исследование отделяемого женских половых органов (посев на флору). Срок беременности: А. 34–36 недель. Б. 11–13 недель 6 дней. В. 24–28 недель. Г. 18–21 неделя.	1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А.
94.	ПК-1	Установите последовательность действий для подтверждения факта беременности на раннем сроке (при первом обращении пациентки с задержкой менструации): 1.Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза для визуализации плодного яйца в полости матки. 2.Подсчет индекса массы тела (ИМТ) и измерение артериального давления. 3.Физикальное обследование: осмотр шейки матки в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование. 4.Проведение теста на беременность (определение уровня ХГЧ в моче или крови).	4, 3, 1, 2
95.	ПК-1	Определите последовательность действий врача при ведении пациентки репродуктивного возраста с впервые выявленной бессимптомной миомой матки малых размеров: 1.Динамическое наблюдение (УЗИ-контроль 1-2 раза в год). 2.Сбор жалоб и гинекологического анамнеза. 3.Бимануальное влагалищное исследование и УЗИ органов малого таза для уточнения локализации и размеров узлов. 4.Исключение противопоказаний для выжидательной тактики (быстрый рост, нарушение функции соседних органов).	2, 3, 4, 1
96.	ПК-1	Установите последовательность действий врача женской консультации при подозрении на синдром задержки роста плода: 1.Направление в стационар (дневной стационар) для углубленного обследования и решения вопроса о тактике ведения.	3, 4, 2, 1

		2.Проведение кардиотокографии (КТГ) для оценки состояния плода. 3.Оценка акушерского анамнеза и выявление факторов риска (возраст, вредные привычки, экстрагенитальные заболевания). 4.Биометрия плода при УЗИ с оценкой доплерометрии маточно-плацентарного кровотока.	
97.	ПК-1	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Пациентка 28 лет впервые обратилась в женскую консультацию по поводу беременности. Последняя менструация была 8 недель назад. Тест на беременность положительный. Жалоб не предъявляет. При осмотре: слизистая влагалища и шейки матки цианотична, тело матки увеличено до 8-9 недель беременности, размягчено, при пальпации возбуждено. Выделения светлые, умеренные. 1.Сформулируйте предварительный диагноз. 2.Определите дальнейшую тактику ведения пациентки в соответствии с новым Порядком оказания помощи. 3.Перечислите специалистов, которых пациентка должна посетить, и укажите сроки этих консультаций. 4.Назовите сроки проведения первого скринингового УЗИ и скрининга на хромосомные аномалии.	1.Диагноз: Беременность 8 недель. 2.Тактика: Взять на учет по беременности. Направить на обследование согласно клиническим рекомендациям "Нормальная беременность". 3.В течение 14 дней после первого обращения необходимо организовать осмотр терапевтом. Консультации специалистов (согласно триместрам): При постановке на учет пациентка должна быть осмотрена терапевтом, стоматологом, офтальмологом, оториноларингологом . Другие специалисты – по показаниям. 4.Сроки скрининга: Первый комбинированный скрининг (УЗИ и биохимический) проводится в 11 недель – 13 недель 6 дней. УЗИ для оценки антенатального развития плода также показано в 18-20 недель и 34-35 недель
98.	ПК-1	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: В приемный покой родильного дома доставлена беременная 38 лет, срок 39 недель, с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 3 часов. 2 часа назад отошли светлые околоплодные воды. Схватки через 5-6 минут по 40 секунд, средней силы. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 140 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см, плодного пузыря нет, головка в полости малого таза. Мыс не достигается. Оцените акушерскую ситуацию, сформулируйте диагноз. Оцените период родов. Как называется данное излитие вод? Какова дальнейшая тактика ведения?	Диагноз: Роды I, срочные (39 нед), I период, активная фаза. Преждевременное излитие околоплодных вод (дородовое излитие). Период родов: I период родов (активная фаза – открытие от 4 до 8 см). Излитие вод: Преждевременное (дородовое), так как воды отошли до начала регулярной родовой деятельности (или в самом ее начале, до открытия 6 см? Уточнение – отошли за 2 часа до поступления, а схватки начались 3 часа назад, значит излитие произошло на фоне схваток, но до полного открытия – это раннее излитие вод. В данном

			случае, так как роды уже начались, но открытие малое – это раннее излитие). Тактика: Ведение родов через естественные родовые пути. Контроль за сердцебиением плода, характером схваток. Профилактика восходящей инфекции (санация влагалища, контроль температуры). При развитии слабости родовых сил – родостимуляция. Антибиотикопрофилактика при безводном промежутке более 18 часов.
99.	ПК-1	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Пациентка 52 лет, в постменопаузе (менопауза 3 года), обратилась с жалобами на однократное кровотечение из половых путей. При УЗИ: М-эхо 12 мм, неоднородное, с гиперэхогенными включениями. Полость матки расширена до 6 мм за счет жидкости. Сформулируйте предварительный диагноз. Какова тактика ведения ("золотой стандарт" диагностики)? Перечислите факторы риска данной патологии.	Диагноз: Подозрение на рак эндометрия.. Тактика: Раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) слизистой цервикального канала и полости матки под контролем гистероскопии с последующим гистологическим исследованием соскобов. Факторы риска: Ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия, поздняя менопауза, отсутствие родов, синдром поликистозных яичников, длительная эстрогенотерапия без гестагенов.
100.	ПК-1	Дополните утверждение: В соответствии с новой версией клинических рекомендаций «Нормальная беременность» (2024), в III триместре вновь появилось обязательное ультразвуковое исследование, которое проводится в сроке _____	34–36 недель
101.	ПК-1	Дополните утверждение: Беременной рекомендовано назначить пероральный прием фолиевой кислоты на протяжении первых _____ недель беременности.	12
102.	ПК-1	Дополните утверждение: Всем женщинам (с не выявленным на ранних сроках гестации манифестным сахарным диабетом) на 24-28-й неделе проводят _____	ГТТ - глюкозотолерантный тест
103.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: При каком сроке беременности необходимо проведение первого пренатального скрининга (комбинированный скрининг) для выявления хромосомных аномалий плода согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ?	2

		1. 10 недель 0 дней – 13 недель 6 дней 2. 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней 3. 12 недель 0 дней – 14 недель 0 дней 4. 16 недель 0 дней – 18 недель 6 дней	
104.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Пациентке с резус-отрицательной принадлежностью крови при отсутствии сенсибилизации (антител) введение антирезусного иммуноглобулина человека показано на сроке: 1. 24-26 недель 2. 28-30 недель 3. 32-34 недели 4. Только после родов, введение во время беременности не требуется	2
105.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Для тяжелой преэклампсии характерно все перечисленное, КРОМЕ: 1. Систолическое артериальное давление 160 мм рт. ст. и выше 2. Тромбоцитопения (менее 100×10^9 /л) 3. Наличие генерализованных судорог 4. Боли в эпигастральной области или тошнота	3
106.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Препаратом первой линии для лечения атонического послеродового кровотечения является: 1. Метилэргометрин 2. Окситоцин 3. Мизопростол 4. Транексамовая кислота	2
107.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Активное ведение третьего периода родов включает в себя введение утеротоника: 1. Сразу после рождения плода 2. После выделения последа 3. При появлении признаков кровотечения 4. Через 30 минут после рождения плода	1
108.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: С 1 января 2025 года в клинических рекомендациях по ведению послеродового периода регламентировано проведение ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза родильнице в сроки: 1. В первые 2 часа после родов 2. На 2-3 сутки после родов 3. Только при подозрении на осложнения 4. Перед выпиской на 4-5 сутки	2
109.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: При подозрении на задержку частей плаценты в полости матки и неэффективности консервативной терапии окситоцином, следующим этапом рекомендуется: 1. Выскабливание полости матки 2. Вакуум-аспирация эндометрия под контролем УЗИ	2

		3. Назначение антибиотиков широкого спектра 4. Пальцевое удаление сгустков	
110.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Какой метод инструментальной диагностики является «золотым стандартом» для подтверждения диагноза миомы матки? 1. Гистеросальпингография 2. Ультразвуковая диагностика (УЗИ) с доплерометрией 3. Магнитно-резонансная томография (МРТ) 4. Диагностическая лапароскопия	2
111.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Для купирования менопаузального синдрома (среднетяжелое и тяжелое течение) при отсутствии противопоказаний препаратами выбора являются: 1. Седативные препараты растительного происхождения 2. Комбинированная гормональная контрацепция 3. Менопаузальная гормональная терапия (МГТ) 4. Бета-адреноблокаторы	3
112.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: К фоновым заболеваниям шейки матки (доброкачественным процессам) относится: 1. Дисплазия тяжелой степени (CIN III) 2. Плоскоклеточный рак in situ 3. Лейкоплакия без атипии 4. Аденокарцинома шейки матки	2
113.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) – это: 1. Воспалительный процесс слизистой цервикального канала 2. Доброкачественный полип цервикального канала 3. Атипия эпителия с нарушением слоистости и архитектоники, являющаяся предраком 4. Эрозия (эктопия) шейки матки	3
114.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Ведение беременности у пациентки с сахарным диабетом 1 типа предполагает достижение целевого уровня гликированного гемоглобина (HbA1c): 1. Менее 6,0% 2. Менее 7,0% 3. Менее 8,0% 4. Не имеет значения, главное – уровень глюкозы натощак	1
115.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Какое изменение в работе сердечно-сосудистой системы является физиологическим во время беременности? 1. Снижение объема циркулирующей крови (ОЦК) 2. Повышение артериального давления 3. Формирование «третьего круга» кровообращения (маточно-плацентарного) и увеличение ОЦК 4. Брадикардия	3
116.	ПК-1	Выберите один правильный ответ:	2

		Согласно критериям ВОЗ, бесплодие диагностируется при отсутствии беременности в течение: 1. 6 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции 2. 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции 3. 18 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции 4. 24 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции	
117.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: При физиологической беременности частота явок к акушеру-гинекологу составляет: 1. 1 раз в месяц до 20 недель, затем 1 раз в 2 недели 2. 1 раз в триместр 3. При каждом обращении женщины, независимо от сроков 4. 1 раз в 2 недели на всем протяжении беременности	1
118.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Препаратом выбора для медикаментозной коррекции анемии легкой степени у беременных (при уровне гемоглобина 100-110 г/л) является: 1. Фолиевая кислота 2. Препараты трехвалентного железа (перорально) 3. Цианокобаламин (витамин В12) 4. Препараты двухвалентного железа (внутримышечно)	2
119.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: При истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) для пролонгирования беременности применяют: 1. Токолитики 2. Прогестероновую поддержку и/или хирургическую коррекцию (серкляж) 3. Антибактериальную терапию 4. Постельный режим	2
120.	ПК-1	Выберите один правильный ответ: Абсолютным противопоказанием к назначению комбинированных оральных контрацептивов (КОК) является: 1. Варикозное расширение вен нижних конечностей 2. Курение в возрасте до 35 лет 3. Тромбоз глубоких вен в анамнезе 4. Хронический гастрит	3
121.	ПК-3	Установите соответствие между сроком беременности и обязательным объемом обследования для оценки антенатального развития плода: СРОК БЕРЕМЕННОСТИ: 1. 11 недель - 13 недель 6 дней 2. 18 недель - 20 недель 6 дней 3. 34 недели - 35 недель 6 дней 4. При постановке на учет ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: А. Скрининг на хромосомные и структурные аномалии плода (I триместр) Б. Скрининг на структурные аномалии плода (II триместр) В. Оценка состояния плода перед родами, скрининг на задержку роста	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

		Г. Максимальный объем обследования, включая осмотр терапевта, стоматолога, офтальмолога	
122.	ПК-3	Установите соответствие между типом миомы матки и рекомендованной тактикой лечения у пациентки репродуктивного возраста, планирующей беременность: ТИП МИОМЫ: 1.Субмукозная миома (0-I тип) размером 3 см 2.Инtramуральная миома 4 см без деформации полости 3.Субсерозная миома на ножке 8 см 4.Множественная миома с центрипетальным ростом узла 5 см ТАКТИКА: А. Гистерорезектоскопия (миомэктомия) Б. Лапароскопическая миомэктомия (удаление узла) В. Динамическое наблюдение, планирование беременности возможно Г. Лапаротомия, миомэктомия (в связи с высоким риском рецидива и сложностью лапароскопического удаления)	1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г
123.	ПК-3	Установите соответствие между клиническим диагнозом и препаратом первой линии для лечения (согласно клиническим рекомендациям). ДИАГНОЗ: 1.Неосложненная хламидийная инфекция 2.Бактериальный вагиноз 3.Вагинальный кандидоз (нерецидивирующий) 4.Острый сальпингоофорит легкой степени ПРЕПАРАТ ПЕРВОЙ ЛИНИИ: А. Доксициклин (в комбинации с азитромицином) Б. Метронидазол (интравагинально или перорально) В. Флуконазол (перорально, однократно) Г. Цефтриаксон + метронидазол (парентерально)	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
124.	ПК-3	Установите последовательность этапов обследования пациентки с подозрением на привычный выкидыш (ПВ) согласно клиническим рекомендациям 2025 г.: 1. Проведение ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза для оценки анатомии матки. 2. Сбор анамнеза (количество предшествующих потерь беременности, возраст, хронические заболевания). 3. Исключение хромосомных аномалий у плода при наступившей беременности (неинвазивное пренатальное тестирование - НИПТ). 4. Определение антифосфолипидных антител для исключения антифосфолипидного синдрома (АФС).	2,1,4,3
125.	ПК-3	Установите последовательность назначения препаратов для медикаментозного прерывания беременности на ранних сроках согласно протоколу Минздрава РФ (2025): 1. Введение мизопростала для стимуляции сокращений матки. 2. Прием мифепристона для блокирования действия прогестерона. 3. Контрольное УЗИ для подтверждения полного аборта. 4. Профилактика резус-конфликта (иммуноглобулин человека антирезус Rho[D]) при отрицательном резус-факторе.	2,1,4,3
126.	ПК-3	Расположите в правильной последовательности мероприятия по диспансерному наблюдению пациентки после медикаментозного аборта:	3,1,4,2

		1. Консультация по вопросам контрацепции и подбор метода. 2. Проведение реабилитационных мероприятий (физиотерапия, витаминотерапия) при нарушении цикла. 3. Явка на контрольный осмотр через 10-14 дней с УЗИ. 4. Исключение воспалительных осложнений (анализ крови, мазок).	
127.	ПК-3	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Пациентка 32 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учет по беременности. Из анамнеза: в прошлом две беременности завершились самопроизвольными выкидышами в сроке 8-9 недель. Обследование вне беременности выявило антифосфолипидный синдром (волчаночный антикоагулянт положительный, антитела к кардиолипину IgG повышены). Настоящая беременность 6 недель. Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику ведения пациентки на данном сроке в соответствии с клиническими рекомендациями. Перечислите критерии эффективности проводимой терапии.	Диагноз: Беременность 6 недель. Привычный выкидыш (две потери беременности в анамнезе). Антифосфолипидный синдром. Лечебная тактика: Согласно клиническим рекомендациям, пациенткам с АФС показана комбинированная терапия с момента подтверждения беременности: низкие дозы ацетилсалициловой кислоты (75-100 мг/сут) и низкомолекулярный гепарин (НМГ) в профилактической дозе (например, надропарин кальция 2850 МЕ или эноксапарин натрия 4000 МЕ п/к) под контролем гемостазиограммы и числа тромбоцитов. Добавление фолиевой кислоты 400 мкг/сут. Мониторинг эффективности и безопасности каждые 2-4 недели . Критерии эффективности: Отсутствие клинических признаков угрозы прерывания (более внизу живота, кровяных выделений), прогрессирующий рост ХГЧ соответственно сроку, наличие сердцебиения эмбриона при УЗИ в 6-7 недель, отсутствие тромботических осложнений у матери.
128.	ПК-3	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Пациентка 41 год, беременность вторая (первая закончилась самопроизвольным выкидышем в 8 недель). Срок беременности 8 недель. Обратилась для первого скрининга. В анамнезе: гипертоническая болезнь II стадии, ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м²). Выделите факторы риска данной беременности. Каков план прегравидарной подготовки и ведения первого триместра?	Факторы риска: Возраст матери старше 40 лет, отягощенный акушерский анамнез (выкидыш), ожирение, гипертоническая болезнь. Данные факторы повышают риск хромосомных аномалий плода, гестационных осложнений (преэклампсия, ГСД) и тромбоэмболических осложнений .

		Какие риски, связанные с возрастом матери, требуют особого внимания?	План ведения: Комбинированный скрининг I триместра (УЗИ + PAPP-A, β-ХГЧ) в 11-13 недель с расчетом индивидуального риска. Консультация терапевта/кардиолога для коррекции гипотензивной терапии с учетом беременности. Контроль уровня глюкозы крови или проведение ПГТТ на ранних сроках для исключения манифестного диабета. Фолиевая кислота 400 мкг/сут минимум до 12 недель. Возрастные риски: Высокий риск хромосомных анеуплоидий (синдром Дауна и др.) у плода. При выявлении высокого риска по данным комбинированного скрининга рекомендуется проведение инвазивной пренатальной диагностики или неинвазивного пренатального теста (НИПТ). Повышенный риск ранних потерь беременности .
129.	ПК-3	Ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Пациентка 45 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на приливы жара до 10 раз в сутки, потливость по ночам, нарушение сна, раздражительность. Менструации отсутствуют в течение 1 года. Индекс массы тела 27 кг/м². Артериальная гипертензия в анамнезе (АД 140/90 мм рт. ст. на фоне приема эналаприла). Сформулируйте диагноз. Возможно ли назначение менопаузальной гормональной терапии (МГТ) данной пациентке? Обоснуйте. Какое лечение можно рекомендовать?	Диагноз: Постменопауза (1 год). Климактерический синдром средней степени тяжести. Артериальная гипертензия 1 ст., риск 2. Оценка возможности МГТ: МГТ системного действия противопоказана при неконтролируемой артериальной гипертензии. Перед назначением МГТ необходимо добиться стабильной нормализации АД на фоне гипотензивной терапии. С учетом возраста пациентки (45 лет, "окно терапевтических возможностей") и отсутствия других противопоказаний (рак молочной железы, тромбозы в анамнезе), после консультации терапевта и коррекции АД, МГТ может быть рассмотрена. Рекомендации: Коррекция образа жизни: диета, дозированные

			физические нагрузки, снижение веса. Рекомендация консультации терапевта/кардиолога для подбора гипотензивной терапии. При стабилизации АД возможна МГТ (предпочтительно трансдермальные формы эстрогенов в комбинации с прогестагенами, так как они меньше влияют на систему гемостаза и АД). В качестве альтернативы — фитоэстрогены, симптоматические средства.
130.	ПК-3	Дополните утверждение: Интранатальная антибиотикопрофилактика является обязательным критерием оценки качества медицинской помощи в акушерстве при выявлении у пациентки _____	Стрептококк группы В / <i>Streptococcus agalactiae</i>
131.	ПК-3	Дополните утверждение: На прегравидарном этапе (при планировании беременности) согласно новому стандарту оказания медицинской помощи, для персонализированной профилактики дефектов развития нервной трубки плода женщинам назначается фолиевая кислота в среднесуточной дозировке _____	400-800 мкг
132.	ПК-3	Дополните утверждение: При подготовке к беременности пациентке с гипотиреозом, помимо компенсации основного заболевания, обязательным лабораторным контролем, определяющим эффективность терапии и безопасность для будущего плода, является достижение целевого уровня _____	тиреотропного гормона (ТТГ)
133.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: При прегравидарной подготовке для профилактики дефектов развития нервной трубки плода рекомендуется назначение фолиевой кислоты в суточной дозировке: 1. 100-200 мкг 2. 400-800 мкг 3. 4-5 мг 4. 10 мг	2
134.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: С 2025 года из клинических рекомендаций по лечению угрожающих преждевременных родов исключены препараты группы бета-адреномиметиков (в т.ч. гексопреналин) в связи с: 1. Низкой эффективностью 2. Высоким риском развития астмы у детей в будущем 3. Отсутствием лекарственных форм для приема внутрь 4. Тератогенным эффектом	2
135.	ПК-3	Выберите один правильный ответ:	3

		Критерием качества медицинской помощи при преждевременных родах является проведение интранатальной антибиотикопрофилактики при выявлении у пациентки: 1. Бактериального вагиноза 2. Кандидоза 3. Стрептококка группы В (<i>Streptococcus agalactiae</i>) 4. Уреаплазмы	
136.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: При лечении пациентки с аномальным маточным кровотечением в амбулаторных условиях с целью гемостаза и регуляции цикла врач отдает предпочтение: 1. Транексамовой кислоте коротким курсом 2. Комбинированным оральным контрацептивам по схеме 3. Препаратам железа 4. Растительным седативным препаратам	2
137.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: Пациентке с подтвержденным диагнозом «бактериальный вагиноз» (критерии Амсея) препаратом первого выбора для этиотропной терапии является: 1. Доксициклин 2. Метронидазол 3. Ацикловир 4. Флуконазол	2
138.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: Для оценки эффективности лечения воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) на амбулаторном этапе контрольный осмотр и взятие мазков рекомендуется проводить через: 1. 3-5 дней 2. 10-14 дней 3. 1 месяц 4. 3 месяца	2
139.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: При лечении пациентки с генитальным герпесом в амбулаторных условиях препаратами выбора являются: 1. Тетрациклины 2. Макролиды 3. Ацикловир и его аналоги 4. Нистатин	3
140.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: Критерием эффективности лечения железодефицитной анемии легкой степени тяжести у небеременной женщины на 14-й день терапии является: 1. Нормализация уровня гемоглобина 2. Повышение уровня ретикулоцитов (ретикулоцитарный криз) 3. Снижение общего железа в сыворотке 4. Увеличение цветового показателя	2
141.	ПК-3	Выберите один правильный ответ:	2

		При назначении комбинированных оральных контрацептивов (КОК) пациентке с целью регуляции цикла обязательным условием безопасности является: 1. Контроль массы тела 2. Оценка факторов риска тромбообразования (курение, ожирение, мигрень) 3. Ежедневный анализ мочи 4. Измерение базальной температуры	
142.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: При лечении бактериального вагиноза у беременной пациентки препаратом выбора во втором и третьем триместре является: 1. Метронидазол внутрь 2. Клиндамицин внутрь 3. Метронидазол интравагинально 4. Доксидиклин	3
143.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: При лечении урогенитального кандидоза у беременной пациентки разрешенными препаратами являются: 1. Флуконазол внутрь 2. Итраконазол внутрь 3. Клотримазол интравагинально 4. Тербинафин внутрь	3
144.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: Для лечения вазомоторных симптомов климактерического синдрома (приливы) у пациенток в постменопаузе без противопоказаний препаратами первой линии являются: 1. Антидепрессанты из группы СИОЗС 2. Габапентин 3. Менопаузальная гормональная терапия (МГТ) 4. Фитоэстрогены	3
145.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: Пациентке пожилого возраста с жалобами на сухость и зуд во влагалище (атрофический вагинит) при отсутствии противопоказаний рекомендуется топическая терапия: 1. Антибиотиками 2. Эстрогенами (кремы, свечи) 3. Антигистаминными препаратами 4. Глюкокортикостероидами	2
146.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: При выявлении у пациентки гиперпролактинемии и назначении агонистов дофамина (каберголин) контроль эффективности терапии проводится путем повторного исследования уровня пролактина через: 1. 2-3 дня 2. 2-4 недели 3. 6 месяцев 4. 1 год	2
147.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: Критерием эффективности лечения нарушений менструального цикла, связанных с гипотиреозом, является:	2

		1. Восстановление менструального цикла на фоне приема КОК 2. Нормализация уровня ТТГ на фоне заместительной терапии левотироксином натрия 3. Снижение массы тела 4. Исчезновение галактореи	
148.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: Для оценки безопасности проводимой антигипертензивной терапии у беременной с хронической артериальной гипертензией на амбулаторном этапе обязательным является контроль: 1. Только уровня артериального давления 2. Уровня артериального давления, общего анализа мочи (протеинурия) и УЗИ плода 3. Уровня глюкозы крови 4. Пульса плода	2
149.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: Пациентке с воспалительным заболеванием органов малого таза (ВЗОМТ) легкой степени тяжести, не требующем госпитализации в круглосуточный стационар, антибактериальная терапия может быть назначена: 1. Только в условиях дневного стационара парентерально 2. Амбулаторно, перорально, с обязательным контролем через 48-72 часа 3. Только после проведения диагностической лапароскопии 4. Лечение не требуется, показано наблюдение.	2
150.	ПК-3	Выберите все правильные ответы: Для лечения аногенитальной бородавки (кондиломы) в амбулаторных условиях могут применяться: 1. Криодеструкция 2. Радиоволновая хирургия 3. Лазерная вапоризация 4. Системная противовирусная терапия в таблетках 5. Иссечение скальпелем под местной анестезией	1, 2, 3, 5

Разработан:
ассистент кафедры акушерства и
гинекологии с курсом ДПО

Е.Ю. Сорокина