

Автономная Некоммерческая Организация
Дополнительного Профессионального Образования
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»

«УТВЕРЖДАЮ»
Исполнительный директор АНО
ДПО «ТМЦАП»
Е.В. Ильина
2019 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации по циклу
«Современные аспекты акушерской помощи».

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Друганова Л.П.		

Тюмень 2019

Цель: совершенствование компетенций специалиста, необходимых для профессиональной деятельности и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: для специалистов акушерского дела, работающих в должности акушерки роддомов, отделений, женских консультаций.

Срок обучения: 216 часов.

Форма обучения: очно-заочная, с применением дистанционных образовательных технологий.

Требования к результатам:

Акушерка роддомов, отделений и женских консультаций должна знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основы гигиены женщины в период беременности и после родов;
- основные виды акушерских осложнений, особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода при акушерской патологии;
- основные методы профилактики и борьбы с осложнениями; правила асептики и антисептики;
- санитарно-противоэпидемический режим родовспомогательных организаций;
- мероприятия по профилактике гинекологических заболеваний;
- основы контрацепции и здорового образа жизни; показатели материнской и перинатальной смертности и роль акушерки в их снижении;
- структуру организаций родовспоможения;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы диспансеризации;
- основы медицины катастроф;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Акушерка роддомов, отделений и женских консультаций должна уметь:

- оказывать доврачебную медицинскую помощь беременным женщинам и гинекологическим больным, устанавливать предварительный диагноз и срок беременности;
- принимать нормальные роды;
- проводить диспансеризацию и патронаж беременных, родильниц, гинекологических больных с выполнением организационных и лечебных мер;
- оказывать экстренную доврачебную акушерскую и гинекологическую помощь, неотложную доврачебную помощь новорожденным;
- проводить санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем;

- наблюдать за состоянием здоровья и развития детей первого года жизни;
- ассистировать при некоторых акушерских и гинекологических операциях;
- выполнять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима (соблюдение правил асептики и антисептики, правильное хранение, обработка, стерилизация инструментов, приборов, перевязочного материала) в отделении (женской консультации, кабинете).

Акушерка роддомов, отделений и женских консультаций должна обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

1. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

ПК 1.1. Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.

ПК 1.2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.

ПК 1.3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.

ПК 1.4. Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.

ПК 1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.

ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача.

ПК 1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

2. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

ПК 2.1. Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.

ПК 2.2. Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.

ПК 2.3. Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.

3. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни.

ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.

8

ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача.

ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий.

ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии.

ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.

ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

4. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

ПК 4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному.

ПК 4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.

ПК 4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.

ПК 4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.

ПК 4.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.

Учебно-тематический план программы повышения квалификации

№ п/п	Наименование модулей, разделов	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практика/семинар	
1.	«Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»	16	10	6	зачёт
1.1.	Правовое обеспечение профессиональной деятельности	4	4	-	
1.2.	Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника	6	4	2	
1.3.	Информационные технологии в профессиональной деятельности	6	2	4	
2.	«Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»	16	10	6	зачёт
2.1.	Обеспечение безопасной среды медицинской организации	2	2	-	2
2.2.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента	12	6	6	2
2.3.	Обеспечение благоприятной психологической среды	2	2	-	2
3.	«Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»	16	6	10	зачёт
3.1.	Терминальные состояния. Базовая сердечная лёгочная реанимация.	6	2	4	2, 3
3.2.	Оказание доврачебной медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни	6	2	4	2,3
3.3.	Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций	4	2	2	2
4.	«Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях»	164	52	108	зачёт

4.1.	Акушерство	108	32	74	
4.2.	Гинекология	38	12	24	
4.3.	Неонатология	18	8	10	
5.	Итоговая аттестация	4	-	4	тестирование
	ИТОГО	216	78	138	-

**Календарный учебный график
по программе дополнительной профессиональной
образовательной программы повышения квалификации**

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр аттестации персонала» от 11.01.2019г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9:00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

Оценочные и методические материалы

Основная литература:

1.Абрамченко В.В Активное ведение родов. Руководство для врачей. СанктПетербург «Спец. литература» 1997 – 668 с.

- 2.Бодяжина В.И. Акушерская помощь в женской консультации.-2-е изд. перераб.и доп.-(Б-ка практ. врача). М.: Медицина 1987 - 254 с.
- 3.Бодяжина В.И. Акушерство- (Учеб. лит. для уч-ся мед. училищ). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 - 680 С.
- 4.Бодяжина В.И., Жмакин К.Н, Кирющенко А.П. Акушерство. - (Учеб. лит. для студентов мед. ин-тов). Курск. Аренд. предпр. "Курск" 2014 - 496 с.
- 5.Вишневская Е.Е. Справочник по онкогинекологии. Минск «Беларусь» 1994 – 496 с.
- 6.Загребина В.А. Торчинов А.М. Гинекология-(Учеб.лит.для уч-ся мед. училищ). М.: Медицина 2009 - 335 с.
- 7.Савельева Г.М, Серов В.Н., Старостина Т.А. - (Б-ка практ. врача. Актуал. вопр. акушерства и гинекологии). М.: Медицина 2014 - 207 с.
- 8.Справочник по акушерству и гинекологии под ред. Савельевой Г.М., Медицина, 2006 – 352 с.
- 9.Неотложное акушерство /Под ред. Г.К. Степанковской., Б.М. Венцковского./ Киев Здоровья 1994 - 382 с.

Дополнительная литература:

- 1.Аничкова З.Я. Кровотечения при беременности в родах и послеродовом периоде. -Л.: Медицина 2014- 181 с.
- 2.Кретьова Н.Е. Смирнова Л.М. Акушерство и гинекология.- М.: Медицина 2009 - 352 с.
- 3.Кулавский В.А. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии. Уфа Баш. кн. изд-во 1985 - 192 с.
- 4.Ланцев В.Е. Абрамченко В.В. Руководство для сельской акушерки. - (Б-ка сред. медработника). Л.: Медицина 2013 - 240 с.
- 5.Митерева Г.А.Средний медицинский персонал в современной акушерскогинекологической службе. - (Б-ка сред. медработника). Л.: Медицина 2005- 144 с.
- 6.Савельева Г.М., Антонова Л.В. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов женщин. -(Б-ка практ. врача. Актуал. вопр. акушерства и гинекологии). М. Медицина 2012 - 160 с.
- 7.Селезнева Н.Д. Неотложная помощь в гинекологии. -(Б-ка практ. врача).

М.: Медицина 2014 - 175 с.

8.Практическое акушерство: Руководство для врачей /Серов В.Н,Стрижаков

А.Н, Маркин С.А./ М.: Медицина 2011- 512 с.

9.Слепых А.С. Акушерская реаниматология. -(Б-ка практ. врача). Л.:

Медицина 2013-230 с.

10.Патология беременности и родов: роль акушерки. Учебный семинар

Европейское регион. Бюро ВОЗ, 61 с

Итоговая аттестация

Проходит в последний день обучения в тестовой форме по вопросам изучаемых тем/модулей.

Цель:

Проверка теоретических знаний, полученных в ходе изучения курса повышения квалификации «Современные аспекты акушерской помощи».

1. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:
 - 1) Женская консультация
 - 2) Центральная райбольница
 - 3) Фельдшерско-акушерский пункт
 - 4) Здравпункт
2. В структуру роддома входят следующие отделения:
 - 1) Приёмный покой
 - 2) Физиологическое
 - 3) Обсервационное
 - 4) Отделение патологии беременных
3. Международная Федерация планирования семьи (МФПС) ставит цели:
 - 1) Пропаганды методов планирования семьи
 - 2) Обеспечение услуг в области планирования семьи
 - 3) Пропаганды абортов
4. Через плаценту к плоду проникают:
 - 1) Все лекарственные средства
 - 2) Препараты с низкой молекулярной массой
 - 3) Инсулин, гепарин
5. Современными методами контрацепции являются:
 - 1) Барьерные
 - 2) Гормональные
 - 3) Химические
 - 4) Ритмические
6. Во II обсервационное отделение госпитализируют:
 - 1) Женщин с отягощённым акушерским анамнезом
 - 2) Беременных с гестозами

3) Рожениц с гриппом, ОРЗ

7. В I физиологическое отделение нельзя госпитализировать беременных с:

- 1) Гипертонической болезнью
- 2) Кольпитами
- 3) Мёртвым плодом

8. Основной путь заражения гепатитом и ВИЧ-инфекцией в условиях стационара:

- 1) Контактнo-бытовой
- 2) Воздушно-капельный
- 3) Фекально-оральный
- 4) Парентеральный
- 5) Внутриутробный

9. Наиболее достоверен при проведении стерилизации контроль:

- 1) Химический
- 2) Бактериологический
- 3) Температурный
- 4) Технический

10. Наблюдения за детьми, рождёнными от ВИЧ инфицированных:

- 1) Не требуется
- 2) Продолжается не менее 3 лет
- 3) Проводится в течение года

11. Прибавка массы тела в I половине беременности составляет:

- 1) 400-500 гр. в неделю
- 2) 200-300 гр. в неделю
- 3) 100-200 гр. в неделю
- 4) 800 гр. в неделю

12. Укажите вероятные признаки беременности:

- 1) Рвота
- 2) Пигментация кожи
- 3) Прекращение менструации
- 4) УЗИ плода

13. Экспресс анализ на беременность заключается в определении:

- 1) Прогестерона
- 2) Гормонов гипофиза
- 3) Эстрогенных гормонов
- 4) Хорионического гонадотропина

14. Нормальные размеры большого таза женщины:

- 1) 23-27-31-20
- 2) 25-28-31-20
- 3) 25-28-31-18,5
- 4) 21-26-29-17
- 5) 26-29-32-16

15. Нормальные размеры истинной (акушерской) конъюгаты:

- 1) Не менее 9 см
- 2) Не менее 10 см
- 3) Не менее 13 см
- 4) 11 см

16. Интранатальная охрана плода это:

- 1) Рациональное ведение родов
- 2) Специальная медицинская помощь
- 3) Лечебная помощь в роддоме

17. Перечислите факторы, вызывающие гипотрофию плода:

- 1) Гестозы
- 2) Пороки сердца
- 3) Хроническая интоксикация
- 4) Излитие вод
- 5) Лекарственные средства

18. Эмбриопатии - это поражение:

- 1) Органов плода в период органогенеза
- 2) В период фетогенеза
- 3) В ранний неонатальный период
- 4) В период имплантации

19. Резус - антитела образуются:

- 1) В крови плода
- 2) В крови матери
- 3) В плаценте

20. Раскрытие шейки матки в родах у первородящих происходит:

- 1) с наружного зева
- 2) быстрее, чем у повторнорожавших
- 3) оба зева раскрываются одновременно
- 4) с внутреннего зева, сглаживается шейка, потом раскрывается наружный зев

21. Период изгнания начинается с момента:

- 1) Отхождения вод
- 2) Полного открытия
- 3) Потуг
- 4) Когда головка опустилась на тазовое дно

22. Точкой фиксации при переднем виде затылочного предлежания является:

- 1) Малый родничок
- 2) Подзатылочная ямка
- 3) Большой родничок
- 4) Лоб

23. Перечислите принципы ручного пособия при рождении плода:

- 1) Предупреждение преждевременного сгибания головки
- 2) Предупреждение преждевременного разгибания головки
- 3) Мобилизация окружающих тканей
- 4) Ручное обследование матки
- 5) Определение сердцебиения плода

24. Родильница остаётся в зале после физиологических родов:

- 1) 30 минут
- 2) 2 часа
- 3) 1 час
- 4) 24 часа

25. Обезболивание родов поводится:

- 1) Только медикаментозно
- 2) Только наркотическими средствами
- 3) Комплексным методом

26. Физиопсихопрофилактическая подготовка к родам - это:

- 1) Система мероприятий, направленная на устранение страха перед родами и родовыми болями
- 2) Метод обезболивания родов
- 3) Метод безвредный для матери и плода

27. Причины тазовых предлежаний:

- 1) Чрезмерная подвижность плода
- 2) Многоводие
- 3) Многоплодие
- 4) Узкий таз
- 5) Излитие вод

28. Возможные причины образования клинически узкого таза:

- 1) Анатомическое сужение таза
- 2) Большие размеры головки
- 3) Поперечное положение плода
- 4) Неправильные вправления головки

29. Многоплодная беременность:

- 1) Не осложняется гестозами
- 2) Осложняется гестозами
- 3) Осложняется невынашиванием

30. Для лечения многоводия применяют:

- 1) Комплексную терапию
- 2) Гипохлоридную диету
- 3) Медикаментозное лечение основного заболевания
- 4) Прерывание беременности

31. К неправильным положениям плода относятся:

- 1) Косые
- 2) Поперечные
- 3) Продольные

32. Укажите условия для кесарева сечения при запущенном поперечном положении плода:

- 1) Живой плод
- 2) Отсутствие инфекции
- 3) Гипоксия плода
- 4) Выпадение петель пуповины

33. Причины преждевременных родов:

- 1) Инфантилизм
- 2) Истмико-цервикальная недостаточность
- 3) Узкие тазы
- 4) Резус-отрицательная кровь матери

34. Переношенной считается беременность при сроке:

- 1) Более 40 недель
- 2) 280 дней

3) Более 42 недель

35. Окончательный диагноз перенесенной беременности ставится:

- 1) До родов на основании анамнеза
- 2) По ультразвуковому исследованию
- 3) После родов по признакам перенесенности плода

36. Ранние гестозы - это:

- 1) Частое осложнение беременности
- 2) Заболевание связанное с нарушением нейро-эндокринной системы у беременных
- 3) Осложнение первой половины беременности
- 4) Хронические аллергозы

37. Укажите основные формы ранних гестозов:

- 1) Слюнотечение
- 2) Рвота
- 3) Дерматозы
- 4) Гепатозы

38. Появление мелких фибиллярных подёргиваний мышц, тонические и клонические судороги наблюдаются при:

- 1) Преэклампсии
- 2) Водянке
- 3) Раннем гестозе
- 4) Эклампсии
- 5) Нефропатии

39. Симптомы нарастающего отёка и гипоксии мозга (головная боль, тошнота, рвота) характерны для:

- 1) Водянки
- 2) Нефропатии II степени
- 3) Нефропатии III степени
- 4) Преэклампсии

40. Тактика акушерки при взятии на учёт беременной с наличием порока сердца должна состоять из:

- 1) Полного лабораторного обследования
- 2) Индивидуального плана ведения беременности
- 3) Немедленной госпитализации для решения вопроса о возможности сохранения беременности
- 4) Госпитализация в специализированный родильный дом в 26-28 недель
- 5) Назначение сердечных препаратов

41. Роды при гипертонической болезни:

- 1) Проходят без осложнений
- 2) Требуют квалифицированной помощи
- 3) Всегда заканчиваются кесаревым сечением
- 4) Вызывают сосудистую недостаточность

42. При гипотонии родоразрешение показано:

- 1) В специализированных стационарах
- 2) Кесаревым сечением
- 3) Досрочно в 38 недель
- 4) С родостимуляцией

43. Предрасполагающими факторами анемий у беременных могут быть:
- 1) Частые и обильные кровотечения
 - 2) Гипоцидные гастриты
 - 3) Длительное кормление детей грудным молоком
 - 4) Длительное бесплодие
 - 5) Пожилой возраст
44. При пиелонефрите беременных госпитализируют для:
- 1) Прерывания беременности
 - 2) Лечения при обострении процесса
 - 3) Профилактики гестоза
 - 4) Нефрологического обследования перед родами
45. Беременность при сахарном диабете осложняется:
- 1) Многоводием
 - 2) Гестозом
 - 3) Травматизмом
 - 4) Гипоксией плода
 - 5) Сердечной недостаточностью
46. Грипп во время родов:
- 1) Не оказывает влияния
 - 2) Вызывает слабость схваток
 - 3) Вызывает стремительные роды
 - 4) Способствует инфицированию родовых путей
47. Мазки на гонорею при беременности берутся:
- 1) Уретры
 - 2) Цервикального канала
 - 3) Переднего свода влагалища
48. Тактика при выявлении сифилиса во время беременности:
- 1) Прерывание беременности в любом сроке
 - 2) Активное лечение
 - 3) Специфическое лечение активной формы, а затем прерывание беременности
 - 4) Родоразрешение в наблюдательном отделении роддома с мерами инфекционной безопасности
49. Течение туберкулёза гортани при беременности:
- 1) Улучшается
 - 2) Приобретает благоприятный исход
 - 3) Быстро прогрессирует
 - 4) Приводит к гибели больной
50. Препараты с метронидазолом при беременности можно применять:
- 1) Только в раннем сроке
 - 2) Во II половине беременности
 - 3) В комплексном лечении
 - 4) Не менее трёх курсов
51. Родоразрешение при поражении трихомонадами проводится:
- 1) В специализированных роддомах
 - 2) В наблюдательном отделении любого роддома
 - 3) Кесаревым сечением
 - 4) С соблюдением мер инфекционной безопасности

52. Злокачественные поражения половых органов и беременность:
- 1) Осложняют течение друг друга
 - 2) Сопровождаются кровотечением
 - 3) Вызывают уродства плода
53. Укажите основную модель щипцов, используемую в акушерской практике:
- 1) Лазаревича
 - 2) Симпсона-Феноменова
 - 3) Гумилевского
 - 4) Чемберлена
54. Показания для амниотомии-это:
- 1) Многоводие
 - 2) "плоский" плодный пузырь
 - 3) открытие шейки матки на 7-8 см
 - 4) предлежание тазового конца плода
 - 5) низкое прикрепление плаценты при отсутствии кровотечения
55. Осложнения родоразрешающих операций:
- 1) Перитонит
 - 2) Сепсис
 - 3) Образование спаек
 - 4) Анемия
 - 5) Цистит
56. Плодоразрушающие операции имеют цель:
- 1) Уменьшение размеров плода для последующего извлечения
 - 2) Расчленение плода при аномалиях развития
 - 3) Быстрейшего родоразрешения
57. Укажите осложнения абортот:
- 1) Травма шейки матки
 - 2) Травма полости матки
 - 3) Воспаление матки
 - 4) Травма промежности
58. Основные симптомы предлежания плаценты:
- 1) Повторные маточные кровотечения
 - 2) Боли внизу живота
 - 3) Внутриутробная гипоксия плода
59. Укажите симптомы угрожающего аборта:
- 1) Боли внизу живота
 - 2) Кровянистые выделения из половых путей
 - 3) Повышение тонуса брюшной стенки
 - 4) Повышение температуры тела
60. При длительной задержке мёртвого плода в матке возникает:
- 1) Анемия
 - 2) Инфекция
 - 3) Гипо-афибриогенемия
 - 4) Кровотечение
61. Наиболее частой локализацией внематочной беременности является:
- 1) Шейка матки

- 2) Яичники
- 3) Трубы
- 4) Брюшная полость

62. Клинические признаки пузырного заноса:

- 1) Быстрый рост матки
- 2) Кровянистые выделения
- 3) Уменьшение роста матки
- 4) Увеличение гонадотропинов
- 5) Уменьшение гонадотропинов

63. При разрыве промежности I степени:

- 1) Разрывается кожа промежности
- 2) Ушивание может проводить акушерка
- 3) Повреждается анус
- 4) Кровотечение обильное

64. Основной признак несостоятельности рубца на матке:

- 1) Положительный признак Вастена
- 2) В анамнезе - лихорадка в послеоперационном периоде после кесарева сечения
- 3) Наступление беременности в течение 1-го года после операции на матке
- 4) Болезненность "ниши" по ходу рубца при пальпации

65. Тактика акушерки при отделившемся последе и задержке его в полости матки:

- 1) Сокращающие препараты в/венно
- 2) Сокращающие препараты в шейку матки
- 3) Применение наружных методов выделения последа
- 4) Ручное отделение и выделение последа

66. Укажите основные причины кровотечения в раннем послеродовом периоде:

- 1) Травма родовых путей
- 2) Гипо-атония матки
- 3) Эндометрит
- 4) Опухолевые процессы

67. Характер кровотечения при гипотонии матки:

- 1) Выделения крови отдельными порциями
- 2) Струйное кровотечение
- 3) Кровотечение при сократившейся матке

68. Послеродовый сепсис является:

- 1) Инфекционным процессом первого этапа
- 2) Экстрагенитальным послеродовым заболеванием
- 3) Признаком IV этапа инфекции
- 4) Признаком II этапа инфекции

69. Гипогалактия связана с:

- 1) Рациональной диетой
- 2) Недостаточной подготовкой молочных желёз
- 3) Маститом
- 4) Эндокринными заболеваниями

70. Показаниями к гемотрансфузии являются:

- 1) Острая кровопотеря более 15% ОЦК
- 2) Снижение гематокрита ниже 30%

- 3) Кровопотеря до 10% ОЦК
- 4) Все виды анемий

71. Укажите частые основные причины перинатальной смертности:

- 1) Асфиксия
- 2) Инфекция
- 3) Гемолитическая болезнь
- 4) Аномалии развития

72. Противопоказаниями к противотуберкулёзной вакцинации являются:

- 1) Родовая травма
- 2) Вес менее 2000 г.
- 3) Гнойные инфекции
- 4) Вес более 4000 г.

73. Для лечения внутриутробной гипоксии плода используют:

- 1) Кислород
- 2) Глюкозу
- 3) Сигетин
- 4) Супрастин
- 5) Хлористый кальций

74. Гемолитическая болезнь новорожденных возникает:

- 1) Во внутриутробном периоде
- 2) В раннем неонатальном периоде
- 3) В виде анемии

75. Везикулёз развивается у новорожденных:

- 1) При стафилококковом поражении
- 2) При потнице
- 3) При глубоком поражении кожи
- 4) При расчёсах

76. Кефалогематома - это:

- 1) Отёк мягких тканей головки
- 2) Кровоизлияние в подкожной клетчатке
- 3) Кровоизлияние под надкостницу
- 4) Скопление крови в мозговой ткани

77. Особенности недоношенного ребёнка:

- 1) Вялость
- 2) Часто синдром дыхательных расстройств
- 3) Сонливость
- 4) АД повышено
- 5) Повышенная двигательная активность

78. Методы вскармливания недоношенных новорожденных:

- 1) Через зонды
- 2) Ложечкой
- 3) Грудное или через соску, если может сосать
- 4) Только пипеткой
- 5) Предпочтительнее искусственное вскармливание

79. Характерные черты современной гинекологии:

- 1) Проведение массовых профилактических мероприятий

- 2) Оздоровление труда и быта женщин
- 3) Своевременное выявление онкозаболеваний
- 4) Расширение оперативных пособий
- 5) Проведение рациональной комплексной терапии

80. Степень чистоты влагалища по:

- 1) Количеству лейкоцитов
- 2) Наличию палочек Додерлейна
- 3) Гормональным пробам
- 4) Характеру болей

81. Для определения чистоты влагалища берутся мазки:

- 1) Из уретры
- 2) Из цервикального канала
- 3) Из заднего свода влагалища
- 4) Из нижней трети влагалища

82. Маточная труба:

- 1) Длиной 10-12 см
- 2) Длиной 15-20 см
- 3) Имеет два отверстия (маточное и ампулярное)

83. Менструальный цикл это:

- 1) Функциональные изменения в матке
- 2) Периодические изменения в яичниках и матке
- 3) Совокупность ритмически повторяющихся изменений в организме женщины, обеспечивающих возможность наступления беременности

84. Вторая фаза менструального цикла называется:

- 1) Лютеиновой
- 2) Фазой желтого тела
- 3) Фолликулиновой
- 4) Периодом десквамации эпителия

85. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:

- 1) Нарушением свёртываемости крови
- 2) Нарушением гипоталамо-гипофизарной системы
- 3) Нарушением секреции половых гормонов яичниками
- 4) Опухолевыми заболеваниями гениталий

86. К воспалительным заболеваниям наружных половых органов женщины относятся:

- 1) Вульвит
- 2) Бартолинит
- 3) Эндометрит
- 4) Цервицит

87. Перечисленные симптомы: зуд, жжение вульвы, дизурические явления, обильные пенистые бели характерны для:

- 1) гонореи
- 2) туберкулёза гениталий
- 3) метроэндометрита
- 4) трихомоноза

88. Перечисленные симптомы: учащённое, болезненное мочеиспускание, жжение, гнойные выделения из половых путей, характерны для:

- 1) Трихомониаза
- 2) Гонореи
- 3) Метроэндометрита
- 4) Молочницы
- 5) Сифилиса

89. Туберкулёзным процессом чаще поражаются:

- 1) Матка
- 2) Уретра
- 3) Трубы
- 4) Шейка матки
- 5) Яичники
- 6) Брюшина

90. Причиной остроконечных кондилом являются:

- 1) Любая инфекция
- 2) Фильтрующий вирус
- 3) Беременность
- 4) Гонококки

91. Фибромиома матки это:

- 1) Доброкачественная опухоль из гладкомышечных и соединительных тканей матки
- 2) Доброкачественная опухоль из соединительных тканей
- 3) Злокачественная опухоль
- 4) Предраковое состояние

92. Клиника рождающегося фиброматозного узла характеризуется:

- 1) Схваткообразными болями внизу живота и кровотечением
- 2) Болями, ознобом
- 3) Перитониальными явлениями, высокой температурой тела

93. Эндометриоз - это:

- 1) Доброкачественный процесс
- 2) Разрастание эндометрия
- 3) Разрастание ткани, функционально и морфологически сходной с эндометрием
- 4) Гормонально зависимая опухоль

94. Киста яичника - это:

- 1) Воспалительное заболевание
- 2) Ретенционное образование
- 3) Истинное образование

95. Аплазия матки - это:

- 1) Аномалия развития
- 2) Обратное развитие матки в старости
- 3) Отсутствие матки
- 4) Заболевание инфекционного генеза

96. Положение матки и придатков в малом тазу зависит от:

- 1) Состояния брюшного пресса
- 2) Тазового дна
- 3) Связочного аппарата матки
- 4) Состояния эндометрия
- 5) Фазы цикла

97. Прогноз при "остром животе":

- 1) Всегда благоприятный
- 2) Благоприятный при своевременной госпитализации
- 3) Трагический

98. Перечислите причины бесплодного брака:

- 1) Инфекционные заболевания
- 2) Аборты
- 3) Опухоли гениталий
- 4) Генетические факторы
- 5) Инфантилизм
- 6) Двухфазный цикл

99. Для лечения женского бесплодия применяют:

- 1) Физиотерапию
- 2) Санаторно-курортные методы
- 3) Противовоспалительные средства
- 4) Диатермокоагуляция
- 5) Кульдоскопия

100. Псевдоэрозия шейки матки является:

- 1) Онкозаболеванием
- 2) Факультативным (фоновым) процессом
- 3) Предраковым заболеванием
- 4) Хроническим процессом