

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии

Рабочая программа
профессионального модуля
разработана в соответствии с
Федеральным государственным
образовательным стандартом
среднего профессионального
образования (далее – ФГОС СПО)
по специальности 31.02.02 Акушерское дело
базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России

Разработчики:

Бахмудова Д.М.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Курбанова Р.Н–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Гирарова С.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Гаджиханова Т.А-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО
ДГМУ Минздрава России.

Мухтарова М.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом
№1 Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	5
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	11
3.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	13
4.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	18
5.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	35
6.	ПРИЛОЖЕНИЯ	
	Приложение 1. Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию преддипломной практики	49

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

1.1. Область применения программы

Рабочая программа преддипломной практики (далее рабочая программа) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело и соответствующих профессиональных компетенций (ПК) **ПМ 01. 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.

ПМ 02. 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.

ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни:

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

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.

ПМ 04. 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.

1.2. Цели, задачи и требования к результатам освоения преддипломной практики

Преддипломная практика является завершающим этапом практической подготовки по специальности 31.02.02 Акушерское дело. Для овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения преддипломной практики, в рамках профессиональных модулей:

ПМ 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде должен:

иметь практический опыт:

- проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы;
- физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам;
- проведения ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных;
- оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведения первичного туалета новорожденного;
- оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным;

уметь:

- владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;
- проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам;
- выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным;
- выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;
- информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;

- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами;

знать:

- медико-социальные аспекты родовспоможения;
- анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды и послеродовой период;
- физиологию беременности, диагностику;
- охрану репродуктивного здоровья, антенатальную охрану плода;
- принципы ведения и методы обследования женщины во время беременности;
- физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам;
- роды, периоды родов;
- ведение родов и послеродового периода;
- принципы профилактики акушерских осложнений;
- показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;
- анатомические и физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного;
- основные принципы и преимущества грудного вскармливания;
- вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ);
- этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий.

ПМ 02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах иметь практический опыт:

- проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача;
- проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача.

уметь:

- осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии;
- собирать информацию и проводить обследование пациента;
- готовить пациента к диагностическим исследованиям;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- проводить лекарственную терапию по назначению врача;
- осуществлять уход за пациентом в послеоперационном периоде;
- выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка;
- осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком;
- оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;
- проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей.

знать:

- основные виды соматической экстрагенитальной патологии;
- особо опасные инфекции;

- особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при инфекционной патологии;
- влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода;
- основные хирургические заболевания;
- особенности ухода за пациентами в послеоперационном периоде;
- основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии;
- методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;
- проблемы ребенка, связанные со здоровьем и проблемы семьи;
- основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;
- неотложные состояния в педиатрии;
- календарь профилактических прививок у детей;
- мероприятия по профилактике заболеваний у детей.

ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни иметь практический опыт:

- ухода за пациентами с гинекологической патологией;
- участия в лечебно-диагностических мероприятиях и ухода в периоперативном периоде;
- оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии;
- участия в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены;
- участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации;

уметь:

- проводить профилактический гинекологический осмотр;
- осуществлять диспансеризацию гинекологических больных;
- участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентами в периоперативном периоде;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
- проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;
- проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;

знать:

- методы обследования гинекологических больных;
- виды гинекологической патологии;
- особенности течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии;
- методы лечения в гинекологии;

- уход за пациентом в периоперативном периоде

ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному и семье при патологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде

иметь практический опыт:

- проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача;
- оказания доврачебной помощи беременным, рожениц, родильниц, в случае акушерской и экстрагенитальной патологии

уметь:

- проводить обследование, уход и наблюдение за беременной, роженицей, родильницей с акушерской и экстрагенитальной патологией;
- проводить акушерские пособия на фантомах при патологических родах;
- оказывать доврачебную помощь при акушерской и экстрагенитальной патологии;
- осуществлять уход пациентам в периоперативном периоде;

знать:

- виды акушерской помощи;
- особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии;
- консервативные методы лечения акушерской и экстрагенитальной патологии;
- основные виды акушерских операций;
- уход за пациентом в периоперативном периоде;
- доврачебную помощь при неотложных состояниях

1.3. Количество часов на освоение программы преддипломной практики:

Всего часов: 144 часа.

1.4. Формы проведения преддипломной практики

Обучающиеся при прохождении преддипломной практики осуществляют самостоятельную практическую деятельность в соответствии с рабочей программой преддипломной практики под руководством медицинских работников медицинских учреждений на базах практики и контролем методического руководителя-преподавателя.

1.5. Место и время проведения преддипломной практики

Преддипломная практика проводится на базах практической подготовки ФГБОУ ВО ДГМУ закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Лица, обучающиеся по договору о целевой контрактной подготовке, проходят преддипломную практику по месту заключения договора.

Студент может быть направлен на преддипломную практику в организацию по месту последующего трудоустройства, в соответствии с заключенными договорами, на основании гарантийного письма работодателя или ходатайства.

Время прохождения преддипломной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении преддипломной практики – 6 часов и не более 36 академических часов в неделю.

На студентов, проходящих преддипломную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация студента по результатам преддипломной практики

В период прохождения преддипломной практики обучающиеся обязаны вести Дневник, в которое входят следующие документы:

1. Характеристика установленного образца, отражающая результаты работы студента, освоение им профессиональных и общих компетенций.
2. Отчет о прохождении практики.
3. Аттестационный лист.
4. Задание на преддипломную практику (заполняется в соответствии с перечнем манипуляций).

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Результаты преддипломной практики определяются программой практики, разрабатываемой колледжем совместно с руководителями преддипломной практики от медицинских учреждений. Итогом освоения программы преддипломной практики является формирование у студентов практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта при овладении видом деятельности акушерское дело, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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.
ПК 2.1	Проводить лечебно - диагностическую, профилактическую, санитарно - просветительную 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.
ПК 3.1.	Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.
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 пациенткам в периоперативном периоде.
ПК 3.6.	Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения.
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
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДДИПЛОМНОЙ

ПРАКТИКИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Наименование разделов профессионального модуля, МДК и тем	Профессиональные компетенции	Содержание учебного материала, самостоятельная работа учащихся	Объем часов	Уровень освоения
Работа в родильном отделении, отделении новорожденных			72	
Смотровой кабинет	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	<p>Владение манипуляционной техникой в акушерстве по обследованию здоровой беременной, роженицы, родильницы и здорового новорожденного:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение осмотра шейки матки в зеркалах; - Проведение двуручного влагалищно-абдоминального исследования; - Проведение наружной пельвиметрии; - Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса); - Проведение приемов наружного акушерского исследования ;(приемы Леопольда Левицкого) - Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки (ВДМ); - Определение предполагаемой массы плода (ПМП); - Выслушивание сердцебиения плода; - Оценка состояния плода методами КТГ; - Взятие крови из вены и определение группы крови; - Осмотр наружных половых органов; - Осмотр шейки матки в зеркалах; - Взятие влагалищных мазков; - Проведение влагалищного исследование в родах; -Определение белка в моче экспресс методом; 	12	4
Приемно-смотровое отделение.	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	<p>Проведение ухода, обследования здоровых беременных, рожениц: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнение медицинской документации приемно-смотрового отделения - Сбор анамнеза - Исследование артериального пульса на лучевой артерии 	6	4

		<ul style="list-style-type: none"> - Измерение артериального давления на лучевой артерии - Измерение температуры тела в подмышечной впадине - Проведение осмотра на педикулез, гнойничковые, грибковые заболевания - Осмотр полости рта, зева на воспалительные заболевания - Пальпация доступных лимфатических узлов - Осмотр молочных желез - Выполнение антропометрии - Определение и оценка характера родовой деятельности - Проведение наружных приемов акушерского исследования - Проведение наружной пельвиметрии - Определение окружности живота, высоты дна матки - Выслушивание сердцебиения плода 		
Родильное отделение	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	Оказание акушерского пособия при физиологических родах и проведение первичного туалета новорожденного под руководством врача акушера-гинеколога и акушерки: <ul style="list-style-type: none"> - Заполнение медицинской документации родильного отделения - Оценка функционального состояния роженицы - Проведение наружной пельвиметрии - Измерение диагональной конъюгаты и оценка результатов - Определение с. vera по с. externa и с. diagonalis - Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса) - Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого) - Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки (ВДМ). - Определение предполагаемой массы плода (ПМП) - Выслушивание сердцебиения плода - Оценка состояния плода и характера родовой деятельности методом КТГ - Определение продолжительности схваток и пауз - Проведение методов самообезболивания в родах - Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам 	30	4

		<p>релаксации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова - Проведение влагалищного исследования в родах - Заполнение партограммы и оценка результатов - Участие в проведении профилактики внутриутробной гипоксии плода - Проведение немедикаментозного обезболивания родов - Участие в проведении медикаментозного обезболивания родов - Проведение туалета роженицы - Достижение головки плода наружным приемом (приемом Пискачека) - Проведение аутоаналгезии родов закистью азота с кислородом - Проведение оксигенотерапии - Подготовка акушерки к приему родов - Участие в оказании акушерского пособия при затылочных предлежаниях плода - Проведение профилактики офтальмобленорей - Проведение первичной обработки пуповины - Проведение вторичной обработки пуповины - Проведение туалета (обработка кожных покровов) и антропометрии новорожденного - Определение и оценка признаков отделения плаценты - Проведение способов выделения отделившегося последа - Проведение осмотра последа - Проведение катетеризации мочевого пузыря - Проведение туалета родильницы перед переводом в малую операционную - Измерение объема теряемой крови в III периоде родов и раннем послеродовом периоде 		
Отделение новорожденных	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3	<p>Сестринский уход за здоровым новорожденным:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнение медицинской документации отделения новорождённых - Оценка состояния новорождённого - Осмотр здорового новорождённого в 	24	4

		<p>родильном блоке</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осмотр здорового новорождённого в палате новорождённых - Измерение температуры тела. - Антропометрия новорождённого (измерение массы тела, роста, окружности головы, окружности грудной клетки - Определение весо-ростового показателя - Обучение матери уходу за новорождённым - Участие при проведении вакцинации от вирусного гепатита В и туберкулёза. - Участие при проведении скрининга на наследственную и врождённую патологию - Подготовка и участие в кормлении новорождённых - Обеспечение инфекционной безопасности. 		
Работа в обсервационном отделении			36	
Работа в обсервационном отделении	<p>ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Заполнение медицинской документации; - Оценка функционального состояния родильницы; - Подготовка инструментария, медикаментов, материала и участие в заборе материала для бактериоскопического, бактериологического исследований из очагов воспаления; - Уход и наблюдение за родильницей с послеродовыми инфекционными заболеваниями, выполнение назначений врача; - Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде; - Сцеживание молочных желез; - Осуществление тугого бинтования молочных желез; - Выполнение пальпации живота; - Выполнение пальпации вен голени 	36	4
Работа в отделении патологии беременны			36	

х				
Смотровой кабинет	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	<ul style="list-style-type: none"> - Заполнение медицинской документации приемно-смотрового отделения; - Сбор анамнеза; - Исследование артериального пульса на лучевой артерии; - Измерение артериального давления на лучевой артерии; - Измерение температуры тела в подмышечной впадине; - Проведение осмотра на педикулез, гнойничковые, грибковые заболевания; - Осмотр полости рта, зева на воспалительные заболевания; - Пальпация доступных лимфатических узлов; - Осмотр молочных желез; - Выполнение антропометрии; - Определение и оценка характера родовой деятельности; - Проведение наружных приемов акушерского исследования; - Проведение наружной пельвиметрии; - Определение окружности живота, высоты дна матки; - Выслушивание сердцебиения плода <p>Смотровой кабинет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Взятие крови из вены и определение группы крови; - Осмотр наружных половых органов; - Осмотр шейки матки в зеркалах; - Взятие влагалищных мазков; - Проведение влагалищного исследование в родах; - Определение белка в моче экспресс методом; <p>Помещение для санитарной обработки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Санитарно-гигиеническая обработка роженицы; - Постановка очистительной клизмы. 	36	4

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Требования к условиям допуска студента к преддипломной практике.

К преддипломной практике допускаются студенты, освоившие:

ПМ 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде;

ПМ 02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах;

ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни;

ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода;

ПМ 05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (Младшая медицинская сестра по уходу за больными).

Перед выходом на практику студент должен в результате теоретических и практических занятий:

ПМ 01. Медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и послеродовом периоде студент должен: иметь практический опыт:

- проведения диспансеризации и патронажа беременной и родительницы;
- проведение физиопсихопрофилактической подготовки к родам;
- проведение ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных;
- оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведение первичного туалета новорожденных;
- оказание помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным.

уметь:

- владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;
- проводить физиопсихопрофилактическую подготовку к родам;
- выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным;
- выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;
- информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;
- проводить санитарно-просветительную работу с беременными, роженицами, родильницами.

знать:

- медико-социальные аспекты родовспоможения;
- анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды и послеродовой период;
- физиологию беременности и диагностику;
- охрану репродуктивного здоровья, антенатальную охрану плода;
- принципы ведения и методы обследования женщин во время беременности;
- физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам;
- роды, периоды родов;
- ведение родов и послеродового периода;
- принципы профилактики акушерских осложнений;
- показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;
- анатомо-физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного;
- основные принципы и преимущества грудного вскармливания;
- вакцинаций (БЦЖ) против туберкулёза;
- этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий.

ПМ 02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах студент должен:

иметь практический опыт:

- проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача;
- проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача;

уметь:

- осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии;
- собирать информацию и проводить обследование пациента;
- готовить пациента к диагностическим исследованиям;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- проводить лекарственную терапию по назначению врача;
- осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде;
- выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка;
- осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком;
- оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;
- проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей;

знать:

- основные виды соматической экстрагенитальной патологии;
- особо опасные инфекционные заболевания;
- особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при инфекционной патологии;
- влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода;
- основные хирургические заболевания особенности ухода за пациентами в периоперативном периоде;
- основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии;
- методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;
- проблемы ребенка, связанные со здоровьем, и проблемы семьи;
- основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;
- неотложные состояния в педиатрии;
- календарь профилактических прививок у детей;
- мероприятия по профилактике заболеваний у детей

ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни студент должен:

иметь практический опыт:

- ухода за пациентами с гинекологической патологией;
- участия в лечебно-диагностических мероприятиях и ухода в периоперативном периоде;
- оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии;
- участия в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены
- участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации;

уметь:

- проводить профилактический гинекологический осмотр;
- осуществлять диспансеризацию гинекологических больных;
- участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентами в периоперативном периоде;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
- проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;
- проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;

знать:

- методы обследования гинекологических больных;
- виды гинекологической патологии;
- особенности течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии;
- методы лечения в гинекологии;
- уход за пациентом в периоперативном периоде;
- доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии профилактику гинекологических заболеваний;
- диспансеризацию гинекологических больных и проведение профилактических осмотров;
- современные методы контрацепции;
- работу по половому воспитанию подростков и сохранению репродуктивного здоровья.

иметь практический опыт:

- проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача;
- оказание доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии;
- оказание лечебно-диагностической, профилактической помощи больным ново рожденным под руководством врача;
- оказание доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях.

уметь:

- проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача;
- проводить акушерские пособия на фантомах при патологических родах;
- оказывать доврачебную помощь при акушерской и экстрагенитальной патологии;
- осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде;
- осуществлять уход за недоношенным новорожденным;
- оказывать медицинские услуги в неонатологии;
- оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях.

знать:

- виды акушерской патологии;
- особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии;
- консервативные методы лечения акушерской и экстрагенитальной патологии;
- основные виды акушерских операций;

- уход за пациентом в периоперативном периоде;
- доврачебную помощь при неотложных состояниях в акушерстве;
- признаки недоношенного ребенка;
- заболевания периода новорожденности, их проявления у новорожденных при различной степени зрелости;
- этапы выхаживания и принципы терапии недоношенных детей;
- особенности вакцинации БЦЖ недоношенных детей;
- неотложные состояния у новорожденных;
- доврачебная помощь при неотложных состояниях у новорожденных.

К преддипломной практике допускаются студенты, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры, в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению преддипломной практики.

Преддипломная практика проводится на базах практической подготовки медицинских учреждений акушерско-гинекологического профиля, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов преддипломной практики.

Итоговая аттестация по итогам практики проводится в форме дифференцированного зачета для выявления уровня освоения общих и профессиональных компетенций, умений и практического опыта на основании результатов экспертного наблюдения за деятельностью обучающегося на рабочем месте, анализа отзывов общего и непосредственного руководителя.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу практики и представившие полный пакет отчетных документов.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основных видов профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Защита преддипломной практики принимается комиссионно, согласно графику.

Оценка за практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели профессионального модуля «Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода»; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старшие акушерки женской консультации, структурных подразделений родильного дома (перинатального центра, акушерского отделения городской клинической больницы). Общие руководители: главная акушерка родильного дома (перинатального центра, акушерского отделения городской клинической больницы).

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1.1. Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение принципов диспансеризации беременных и родильниц; - Составление плана диспансеризации и патронажа беременных в I, II, III триместрах и родильниц в позднем послеродовом периоде; - Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода и наблюдения за беременной и родильницей; - Демонстрация манипуляционной техники по обследованию здоровой беременной, родильницы в позднем послеродовом периоде на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Четкое и точное заполнение медицинской документации женской консультации на беременную 	<ul style="list-style-type: none"> - Дневник; - Качество заполнения медицинской документации
ПК 1.2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение основных причин родовой боли; - Составление плана организации и проведения занятий с беременными по физиопсихопрофилактической подготовке к родам; - Демонстрация методов правильного дыхания, самообезболивания, релаксации и правильного поведения в родах на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация комплекса лечебной физкультуры (ЛФК) для беременных и родильниц; - Проведение санитарно-просветительской работы с беременными о мерах профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода. 	<ul style="list-style-type: none"> - Дневник; - Качество выполнения методов при физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам
ПК 1.3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение функциональных обязанностей акушерки женской консультации, структурных 	<ul style="list-style-type: none"> - Дневник; - Качество выполнения

<p>беременности, родах и в послеродовом периоде</p>	<p>подразделений родильного дома; -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода, обследования и наблюдения за здоровой беременной, роженицей (по периодам родов) и родильницей; - Составление плана ведения родов; -Демонстрация манипуляционной техники по обследованию здоровой беременной, роженицы, родильницы на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентки при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; - Четкое и точное заполнение медицинской документации приемно-смотрового, родильного и послеродового отделений</p>	<p>медицинского вмешательства; - Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов; - Качество заполнения медицинской документации.</p>
<p>ПК 1. 4.Оказывать акушерское пособие при физиологических родах</p>	<p>- Демонстрация на фантомах швов, родничков, размеров головки и туловища плода; - Демонстрация на фантомах границ размеров плоскостей полости малого таза; - Демонстрация на фантомах биомеханизма родов при затылочных предлежаниях плода; - Демонстрация методов достижения головки плода наружными приемами на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация подготовки акушерки к родам на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация на фантоме акушерского пособия при затылочных предлежаниях плода и участие в оказании акушерского пособия под контролем акушерки и/или врача акушера-гинеколога.</p>	<p>- Дневник; - Качество выполнения медицинского вмешательства; - Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов.</p>
<p>ПК 1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным</p>	<p>- Составление алгоритма оценки и контроля состояния новорожденного; - Определение признаков доношенности и зрелости новорожденного; - Демонстрация выполнения</p>	<p>-Дневник; - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов</p>

	<p>манипуляций по обследованию, наблюдению и уходу за здоровым новорожденным;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Аргументация преимуществ и принципов грудного вскармливания; -Демонстрация сбора, пастеризации и хранения грудного молока, приготовления и хранения молочных смесей на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Изложение информации о скрининг-обследованиях и вакцинации новорожденного; - Проведение на фантоме новорожденному вакцинации против гепатита В и против туберкулеза; - Изложение информации о пограничных состояниях новорожденного; - Информирование по режиму питания и профилактики гипогалактии кормящей матери; - Четкое и точное заполнение медицинской документации отделения новорожденных. 	<p>наблюдения за деятельностью студентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Качество заполнения медицинской документации
<p>ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение информации о свойствах лекарственных средств применяемых при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; - Выполнение назначений врача акушера - гинеколога по применению лекарственных средств (ЛС), применяемых в акушерской практике при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; - Изложение принципов учета и хранения лекарственных средств в женской консультации и структурных подразделениях родильного дома; - Четкое и точное заполнение журналов учета лекарственных средств и журнала записей выполнения назначений врача. 	<ul style="list-style-type: none"> - Дневник; - Качество заполнения медицинской документации.
<p>ПК 1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Составление плана бесед и информирование беременных и родильниц по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования 	<ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов

<p>ПК 2.1 Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.</p>	<p>Проводит субъективное и объективное обследование пациента с целью постановки диагноза, учитывая вид патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Готовит пациента к необходимому диагностическому исследованию согласно требованиям; - Ассистирует врачу при лечебно-диагностических процедурах; - Проводит лекарственную терапию под контролем врача; - Проводит профилактические мероприятия беременным с экстрагенитальной патологией под руководством врача; - Проводит санитарно-просветительную работу с пациентами; - Осуществляет уход при данном виде патологии. 	<ul style="list-style-type: none"> -Дневник; - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов; - Качество заполнения медицинской документации
<p>ПК 2.2 Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.</p>	<p>Проводит субъективное и объективное обследование ребенка с целью постановки диагноза, учитывая вид патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявляет физические и психические отклонения в развитии ребенка; - Готовит пациента к необходимому диагностическому исследованию согласно требованиям; - Ассистирует врачу при лечебно-диагностических процедурах; - Проводит лекарственную терапию под контролем врача; - Проводит профилактические мероприятия детям под руководством врача; - Проводит санитарно-просветительную работу с детьми и родителями; - Осуществляет уход за здоровыми и больными детьми. 	<ul style="list-style-type: none"> -Дневник - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов; - Качество заполнения медицинской документации
<p>ПК 2.3 Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.</p>	<p>Оказывает доврачебную помощь при острых заболеваниях, согласно порядку оказания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывает доврачебную помощь при несчастных случаях, согласно алгоритма оказания; - Оказывает доврачебную помощь при чрезвычайных ситуациях согласно порядку оказания; - Оказывает доврачебную помощь в 	<ul style="list-style-type: none"> -Дневник - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов;

	условиях эпидемии.	- Качество заполнения медицинской документации
ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.	<ul style="list-style-type: none"> - Достаточность знаний нормативных документов регламентирующих диспансеризацию; - Обоснованность и логичность проведения этапов профилактических осмотров женщин; - Соответствие оформления документации нормативным требованиям; - Демонстрация общих и специальных обследований при профилактических осмотрах: осмотр молочных желез, осмотр в зеркалах, бимануального обследования; - Скорость и правильность подготовки инструментария для проведения обследования; - Последовательность и правильность забора материала на онкоцитологическое исследование; - Достаточность знаний принципов диспансеризации гинекологических больных и сроков наблюдения по нозологическим формам. 	<ul style="list-style-type: none"> - Дневник - Качество заполнения медицинской документации
ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача.	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики, лечения, реабилитации гинекологических заболеваний; - Умение выделить и решить проблемы пациента с гинекологическими заболеваниями; - Аргументированность плана ухода за пациентами с гинекологической патологией; - Изложение принципов консервативного и оперативного лечения при различных гинекологических заболеваниях; - Скорость и правильность подготовки инструментария для проведения дополнительных методов при обследовании гинекологических больных; - Соответствие алгоритмов ассистенции при лечебно-диагностических мероприятиях отраслевому стандарту. 	<ul style="list-style-type: none"> - Дневник - Качество выполнения медицинского вмешательства; - Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов; - Качество заполнения медицинской документации

<p>ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Соблюдение алгоритмов выполнения забора материала для бактериоскопических, бактериологических, онкоцитологических, кольпоцитологических исследований; - Соблюдение алгоритмов выполнения манипуляций: введение пессария, тампонов; - Соблюдение алгоритмов выполнения влагалищных ванночек, присыпок, спринцеваний, тугой тампонады; - Правильность оформления медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> -Дневник - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов; - Качество заполнения медицинской документации
<p>ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Обоснование диагноза неотложного состояния в гинекологии; - Адекватность принятия решения при оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии; 	<ul style="list-style-type: none"> -Дневник - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов; - Качество заполнения медицинской документации
<p>ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Достаточность и полнота знаний об оперативных методах лечения в гинекологии и обязанности акушерки; - Соответствие плана периоперативного ухода при гинекологических операциях нормативным требованиям; - Активность, степень участия и соблюдение требований при лечебно-диагностических мероприятиях и уходе в периоперативном периоде 	<ul style="list-style-type: none"> -Дневник - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов; - Качество заполнения медицинской документации
<p>ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Составление тематики и плана бесед по профилактике онкологических, венерических заболеваний, профилактике абортот; - Участие и проведение консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены; 	<ul style="list-style-type: none"> -Дневник - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов

	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья; -Достаточность знаний о влиянии гинекологической патологии на репродуктивное здоровье 	<p>наблюдения за деятельностью студентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Качество заполнения медицинской документации
<p>ПК.4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Постановка диагноза и планирование акушерской тактики, плана ухода и наблюдения за беременной, роженицей, родильницей и новорожденным при патологии беременности, родов, послеродового и неонатального периодов; - Демонстрация манипуляционной техники по обследованию беременных, рожениц, родильниц с акушерской и экстрагенитальной патологией и больного новорожденного на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация акушерских пособий на фантомах по патологическому акушерству в среде имитирующей рабочее место; - Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентки при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место; -Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии больного новорожденного в среде имитирующей рабочее место; - Четкое и точное заполнение медицинской документации женской консультации и структурных подразделений родильного дома 	<ul style="list-style-type: none"> -Дневник - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов; - Качество заполнения медицинской документации
<p>ПК.4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Изложение принципов диспансеризации, профилактической и медико-социальной помощи беременным, роженицам, родильницам при акушерской и экстрагенитальной патологии; - Составление плана 	<ul style="list-style-type: none"> -Дневник - Качество выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов

		<p>диспансеризации и профилактической помощи беременным, роженицам, родильницам при акушерской и экстрагенитальной патологии;</p> <p>-Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, плана ухода и наблюдения за беременной, роженицей и родильницей;</p> <p>- Демонстрация манипуляционной техники, акушерских пособий по патологическому акушерству на фантомах в среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Четкое и точное заполнение медицинской документации.</p>	<p>наблюдения за деятельностью студентов;</p> <p>- Качество заполнения медицинской документации</p>
ПК.4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии		<p>-Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики по оказанию доврачебной неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам и плана дальнейшего ухода и наблюдения;</p> <p>-Четкое и точное заполнение медицинской документации;</p>	<p>-Дневник</p> <p>- Качество выполнения медицинского вмешательства;</p> <p>Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов;</p> <p>- Качество заполнения медицинской документации</p>
ПК.4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии		<p>-Изложение основных принципов интенсивной терапии пациентов при патологическом течении беременности, родов, послеродового и неонатального периодов;</p> <p>-Выполнение интенсивного ухода, обследования и наблюдения за беременными, роженицами, родильницами с акушерской патологией и больного новорожденного;</p> <p>-Демонстрация манипуляционной техники по интенсивному уходу, обследованию, наблюдению за беременными, роженицами, родильницами с акушерской и экстрагенитальной патологией на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Демонстрация манипуляционной</p>	<p>Качество выполнения манипуляционной техники;</p> <p>Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов во время самостоятельной работы;</p> <p>Оценка заполнения медицинской документации.</p>

	<p>техники по интенсивному уходу, обследования, наблюдению за больным новорожденным на фантомах в среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Четкое и точное заполнение медицинской документации.</p>	
<p>ПК.4.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде</p>	<p>- Изложение принципов и методов периоперативного ухода при малых акушерских операциях, операции кесарево сечение;</p> <p>- Демонстрация подготовки медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых акушерских операций, кесарево сечения;</p> <p>- Демонстрация выполнения малых акушерских операций на фантомах в среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентов в периоперативном периоде;</p> <p>- Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, плана ухода и наблюдения за пациентами в периоперативном периоде;</p> <p>- Четкое и точное заполнение медицинской документации.</p>	<p>Анализ качества выполнения манипуляционной техники;</p> <p>Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов во время самостоятельной работы;</p> <p>Качество заполнения медицинской документации;</p>

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес</p>	<p>Проявление интереса в изучении основной и дополнительной литературы, к работе с пациентами;</p> <p>- Демонстрация знаний о показателях службы родовспоможения и влиянии на них работы акушерки.</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий на практике;</p> <p>- наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике;</p> <p>- характеристика с практики</p> <p>- Отзывы работодателей.</p>

<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<p>Самостоятельное решение профессиональных задач; - Обоснование рационального выбора и способа решения профессиональных задач.</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий в практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.</p>	<p>Самостоятельное решение профессиональных задач.</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий в практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<p>Эффективный поиск необходимой информации в справочной, учебной, научной, методической литературе.</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий в практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Демонстрация получения новой информации, оформления документации при помощи информационно-коммуникационных технологий.</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий в практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<p>Соблюдение принципов профессиональной этики; - Эффективность работы в мультидисциплинарной бригаде</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий в практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной</p>

		<p>деятельности на практике;</p> <ul style="list-style-type: none"> - характеристика с практики
<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий</p>	<p>Демонстрация роли лидера при решении профессиональных задач;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выполнение руководящих общественных нагрузок (бригадир , староста группы). 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.</p>	<p>Участие в работе УИРС и кружков;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Участие в конкурсах профессионального мастерства; - Составление планов саморазвития, отчетов, Дневник. <p>Участие в научно-практических конференциях.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики; - дневник
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности</p>	<p>Мобильность и аргументированность при выборе плана ухода с учетом инновационных технологий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способность к адаптации в условиях практической деятельности. 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
<p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия</p>	<p>Толерантность и аргументированность при выборе плана ухода за пациентами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проявление уважения к историческому наследию при изучении истории развития гинекологии; - конференции, дискуссии по вопросам истории и этнографии родовспоможения; - Демонстрация уважения к преподавателям, студентам, пациентам. 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики

<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку</p>	<p>Соблюдение принципов этики и деонтологии.</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<p>Демонстрация оформления рабочего места.</p>	<p>Оценка оформления рабочего места в соответствии с СанПиНами, инструкциями по технике безопасности, охране труда и противопожарной безопасности.</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<p>Степень участия в спортивных мероприятиях образовательного учреждения, посещения спортивных секций; - Сохранение физической формы и негативное отношение к курению, потреблению алкоголя и наркотических средств.</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию преддипломной практики

1. Демонстрация приемов наружного акушерского исследования.
2. Проведение аускультации плода.
3. Определение предполагаемой массы плода.
4. Определение срока беременности, даты предстоящих родов, даты выдачи декретного отпуска.
5. Проведение наружной пельвиометрии (измерение наружных размеров таза).
6. Осмотр наружных половых органов.
7. Обследование с помощью влагалищных зеркал.
8. Демонстрация бимануального исследования.
9. Взятие мазков на степень чистоты, на флору.
10. Осуществление ухода и наблюдения за роженицей.
11. Демонстрация акушерского пособия в физиологических родах.
12. Проведение первичного туалета новорожденного.
13. Ведение последового периода.
14. Осмотр и оценка последа.
15. Демонстрация биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания.
16. Осуществление профилактики кровотечения в родах.
17. Демонстрация биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания.
18. Демонстрация наружных способов выделения последа.
19. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде.
20. Профилактика, выявление и лечение гипоксии плода.
21. Осуществление ухода за швами на промежности.
22. Снятие швов с промежности.
23. Проведение амниотомии.
24. Определение белка в моче.
25. Постановка женщины на учет по беременности.
26. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
27. Кратность назначения лабораторных обследований в течение беременности.
28. Сбор анамнеза у беременной и роженицы.
29. Осуществление ухода за грудными железами.
30. Вычисление истинной конъюгаты.
31. Проведение туалета НПО перед периодом изгнания.
32. Проведение антропометрии новорожденного.
33. Обработка пупочной ранки.
34. Проведение вакцинации против гепатита В.
35. Проведение вакцинации против туберкулёза.
36. Прикладывание новорожденного к груди.

37. Порядок сбора, пастеризации, хранения грудного молока.
38. Приготовление и хранение молочных смесей.
39. Обработка сосок и молочных бутылочек.
40. Осуществление ежедневного ухода за новорожденным в послеродовом отделении.
41. Методика оценки рефлексов новорожденных
42. Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно или капельно через катетер, установленный в центральной вене
43. Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов).
44. Алгоритм взятия крови из периферической вены иглой
45. Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем
46. Техника проведения утреннего туалета грудного ребенка
47. Техника измерения окружности головы, груди, размеров родничка
48. Техника проведения контрольного кормления
49. Техника проведения туалета пупочной ранки при омфалите у новорожденных
50. Алгоритм ухода за детьми с кандидозом кожи и слизистых
51. Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка.
52. Типы поведения матери при кормлении ребенка.
53. Психическое развитие малыша в первые месяцы жизни.
54. Диспансеризация. Факторы риска беременности
55. Роль партнерства в родах.
56. Дыхательная гимнастика, аутотренинг и точечный самомассаж в родах.
57. Наружное акушерское обследование (прием Леопольда-Левицкого).
58. Инструктирование по гигиеническим правилам в период беременности: изменение образа жизни, питание, личная гигиена.
59. Психическое развитие малыша в первые месяцы жизни.
60. Женская консультация: структура, задачи, нормативная документация. Обязанности акушерки
61. Законодательные права материнства.
62. Понятие о физиопсихопрофилактической подготовке (ФППП) беременных к родам. История вопроса.
63. Асептика и антисептика в акушерстве.
64. Методика Николаева, Вельвоского и Ламазе
65. Применение ФППП в целях обезболивания родов.
66. Гигиенические правила в период беременности.
67. Дородовые патронаж
68. Обучение проведения развивающих занятий с малышом и общение с ним.
69. Степени зрелости шейки матки. Практическое значение определения степени зрелости шейки матки
70. Перинатальная психология – новая отрасль знаний.

71. Лечебная физкультура для беременных и родильниц.
72. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
73. Требования по проведению занятий по ЛФК. Дыхательная гимнастика.
74. Беременная женщина – как особая социальная группа. Плод и социализация.
75. Ромб Михаэлиса, границы, форма, размеры, значение в акушерстве. Индекс Соловьева
76. Современные методики и теории раннего пренатального развития плода.
77. Этапы психосексуального развития по З.Фрейдю. Нестандартные дети.
78. Акушерское пособие. Цель, техника проведения.
79. Изучение современных методик и теорий раннего пренатального развития плода. Методика «Сонатал» М.Лазарева.
80. Дыхательная гимнастика. Методика выполнения.
81. Перечислить мероприятия, направленные на профилактику кровотечения в родах.
82. Нервно-психическая, гормональная, эмоциональная связи матери и ребенка во время беременности.
83. Педагогические аспекты проведения педагогических занятий с беременными.
84. Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах. Группы риска возникновения ВБИ среди родильниц и новорожденных.
85. Инструктирование по периодам родов и их продолжительности, поведения родильницы.
86. Биохимическая и психологические связи матери и ребенка во время беременности.
87. Выслушивание сердцебиения плода. КТГ (кардиотокография).
88. Инструктирование по правилам ухода за новорожденным и вскармливания ребенка.
89. Первые игрушки малыша и их развивающие функции.
90. Работа женской консультации по подготовке беременных к родам
91. Немедикаментозные методы обезболивания роды.
92. Причины родовой боли. Понятие «доминанты беременности».
93. Стили переживания беременности. Синдром беременности
94. Антенатальная психология. Память клеток: инграмма.
95. Метод эпидуральной анестезии (ЭА). Показания. Противопоказания. Осложнения
96. Методы и приемы развития мыслительной деятельности у новорожденных
97. Развивающие занятия с малышом и общение с ним.
98. Плод как объект родов. Конфигурация головки
99. Причины антенатального стресса. Патологическое влияние антенатального стресса матери на течение беременности и родов.
100. Матрицы С.Грофа.

101. Плод как объект родов. Конфигурация головки
102. Семья как проводник культуры
103. Пути передачи информации от беременной женщины к плоду и обратно.
104. Оформление медицинской документации. Заполнение истории родов
105. Формирование сенсорного опыта плода.
106. Школы перинатального воспитания. Современные методики и теории раннего пренатального развития плода.
107. Развитие органов чувств плода: слуховые, зрительные ощущения и восприятие; осязание и телесные ощущения; вкус и обоняние плода.
108. Предположительные (сомнительные), вероятные, достоверные признаки беременности.
109. Обезболивание родов. Медикаментозные методы обезболивания родов. Роль акушерки в обезболивании.
110. Правильное поведение роженицы во время потуг на Рахмановской кровати. Дыхание во время потуг.
111. Семья, имеющая новорожденного ребенка, типа поведения детей, формирующегося под влиянием общения с матерью
112. Мотивы сохранения беременности
113. Влияние вредных факторов на плод. Оценка внутриутробного состояния плода. Антенатальная охрана плода.
114. Десять принципов грудного вскармливания.
115. Вопросы организации физиопсихопрофилактической подготовки
116. Анатомо-физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
117. Особенности психо-эмоционального состояния беременной
118. Организация диспансерного наблюдения за беременной в женской консультации.
119. Симбиоз «Мать и дитя». Правила ухода за новорожденным.
120. Подготовка к поступлению в роддом.
121. Подсчет ЧДД, пульса у детей.
122. Измерение АД у детей.
123. Антропометрия, оценка по таблице физического развития ребенка.
124. Гигиеническая обработка рук
125. Оценка по шкале Апгар.
126. Оценка недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана.
127. Первичный туалет новорожденного.
128. Измерение длины тела
129. Измерение массы тела
130. Техника кормления новорожденного ребенка через зонд
131. Техника проведения туалета пупочной ранки при омфалите у новорожденных
132. новорожденных
133. Контрольное кормление.
134. Утренний туалет ребенка.

135. Проведение гигиенической ванны ребенку.
136. Календарь профилактических прививок.
137. Проведение очистительной и лекарственной клизмы ребенку.
138. Введение газоотводной трубки ребенку.
139. Промывание желудка ребенку.
140. Особенности термометрии и типы лихорадок.
141. Физические методы охлаждения при гипертермии
142. Алгоритм применения грелок для согревания
143. Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка
144. Исследование на коклюш методом кашлевых пластинок.
145. Взятие мазка из зева и носа.
146. Взятие мазка из зева и носа на бациллу Леффлера
147. Взятие мазка из носоглотки на менингококк
148. Техника обработки полости рта при стоматитах
149. Техника сбора мокроты на посев
150. Проведение оральной регидратации
151. техника проведения ребенку противотуберкулезной вакцинации
152. техника введения паротитной вакцины
153. Техника вакцинации АКДС
154. Постановка и оценка пробы Манту
155. Техника введения вакцины против гепатита В
156. Техника введения инсулина
157. Постановка пробы Сулковича.
158. Сбор мочи на анализ у детей раннего возраста. Оценка общего анализа мочи
159. . Сбор мочи на суточную глюкозурию
160. . Моча по Зимницкому
161. Моча по Нечипоренко, по Каковскому-Аддису, по Амбурже

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 01. МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ
ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ И СЕМЬЕ ПРИ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В
ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии

Рабочая программа профессионального
модуля разработана в соответствии с
Федеральным государственным
образовательным стандартом среднего
профессионального образования (далее
– ФГОС СПО) по специальности
31.02.02 Акушерское дело, базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Курбанова Р.Н–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Мухтарова М.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Экспертиза (техническая, содержательная): Нухова Ф.С., заведующая производственной практики медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1
Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	4
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	8
3.	ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ	10
4.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	11
5.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	18
6.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	21
7.	ПРИЛОЖЕНИЯ	25

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде (далее программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) медицинского колледжа ФГОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело, в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

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.

ПК1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным

ПК1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача.

ПК1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

1.2. Цель производственной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения производственной практики профессионального модуля должен:

иметь **практический опыт**:

ПО 1. Проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы;

ПО 2. Проведение физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам;

ПО 3. Проведения ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных

ПО 4. Оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведения первичного туалета новорожденного;

ПО 5. Оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным.

Задачи производственной практики

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с беременной, роженицей, родильницей и ее окружением с соблюдением принципов профессиональной этики

2. Сформировать умение и опыт практической работы по субъективному и объективному обследованию беременной, роженицы, родильницы, новорожденного

3. Сформировать умения по физиопсихо-профилактической подготовке беременных к родам

4. Выработать умение оказывать акушерское пособие при физиологических родах.

5. Сформировать умение и опыт практической работы по выявлению проблем беременной, роженицы, родильницы и новорожденного и подготовке их к лабораторным и инструментальным методам обследования

6. Сформировать практические навыки консультирования женщин и ее окружения по вопросам профилактики заболеваний

7. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами

8. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности

9. Сформировать практический опыт по оформлению медицинской документации

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики: 108 часов (3 недели), в том числе:

Наименование МДК (раздела МДК), по которому проводится практика	Семестр	Продолжительность часов / недель
Физиологическое акушерство	4	36 / 1
Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам	4	36 / 1
Сестринский уход за новорожденным	4	36 / 1

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени производственной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник производственной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.

Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является овладение обучающимися видом деятельности **Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.

ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

МДК 01.01 Физиологическое акушерство

Проводить диспансеризацию и патронажа беременной и родильницы
Проводить уход, обследование беременных, рожениц, родильниц
Оказывать акушерское пособие при физиологических родах
Оказывать помощь родильнице при грудном вскармливании и уходу за новорожденным

МДК 01.02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам
Проводить уход, обследование беременных, рожениц
Оказывать акушерское пособие при физиологических родах

МДК 01.03 Сестринский уход за новорожденным

Проводить уход, обследование новорожденных
Проводить первичный туалет новорожденного
Оказывать помощь родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 01. МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ И СЕМЬЕ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Наименование разделов профессионального модуля, МДК / этапов практики / место проведения (наименование подразделения, отделения медицинский организации)	Формируемые практический опыт и профессиональные компетенции	Виды работ на производственной практике	Объем часов
МДК 01.01.Физиологическое акушерство			36
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 1.5. ПК 1.6. ПК 1.7.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Женская консультация	ПО 1 ПО 3 ПК 1.1 ПК 1.3. ПК 1.6 ПК 1.7	Проведение диспансеризации и патронажа беременных и родильниц: - Заполнение медицинской документации женской консультации, выписывание направлений на лабораторные методы исследования и консультации специалистов - Оценка функционального состояния беременной - Определение скрытых отеков	5
Смотровой кабинет	ПО 1 ПО 3 ПК 1.3. ПК 1.6 ПК 1.7	Владение манипуляционной техникой в акушерстве по обследованию здоровой беременной, роженицы, родильницы: - Проведение осмотра шейки матки в зеркалах - Проведение двуручного влагалищно-абдоминального исследования - Проведение наружной пельвиметрии - Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса) - Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого) - Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки (ВДМ). - Определение предполагаемой массы плода (ПМП) - Выслушивание сердцебиения плода - Оценка состояния плода методами КТГ	6

		<ul style="list-style-type: none"> - Взятие крови из вены и определение группы крови - Осмотр наружных половых органов - Осмотр шейки матки в зеркалах - Взятие влагалищных мазков - Проведение влагалищного исследование в родах - Определение белка в моче экспресс методом 	
Приемно-смотровое отделение. Фильтр	ПО 3 ПО 4 ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 1.6	Заполнение медицинской документации приемно-смотрового отделения <ul style="list-style-type: none"> - Сбор анамнеза - Исследование артериального пульса на лучевой артерии - Измерение артериального давления на лучевой артерии - Измерение температуры тела в подмышечной впадине - Проведение осмотра на педикулез, гнойничковые, грибковые заболевания - Осмотр полости рта, зева на воспалительные заболевания - Пальпация доступных лимфатических узлов - Осмотр молочных желез - Выполнение антропометрии - Определение и оценка характера родовой деятельности - Проведение наружных приемов акушерского исследования - Проведение наружной пельвиметрии - Определение окружности живота, высоты дна матки - Выслушивание сердцебиения плода 	4
Помещение для санитарной обработки	ПО 3 ПО 4 ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 1.6	Проведение ухода за здоровыми беременными, роженицами: <ul style="list-style-type: none"> - Санитарно-гигиеническая обработка роженицы - Постановка очистительной клизмы 	2
Родильное отделение	ПО 3 ПО 4 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.6 ПК 1.7	Оказание акушерского пособия при физиологических родах и проведение первичного туалета новорожденного под руководством врача акушера-гинеколога и акушерки: <ul style="list-style-type: none"> - Заполнение медицинской документации родильного отделения - Оценка функционального состояния роженицы - Проведение наружной пельвиметрии - Измерение диагональной конъюгаты и оценка результатов 	12

		<ul style="list-style-type: none"> - Определение с. vera по с. externa и с. diagonalis - Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса) - Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого) - Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки (ВДМ). - Определение предполагаемой массы плода (ПМП) - Выслушивание сердцебиения плода - Оценка состояния плода и характера родовой деятельности методом КТГ - Определение продолжительности схваток и пауз - Проведение методов самообезболивания в родах - Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации - Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова - Проведение влагалищного исследования в родах - Заполнение партограммы и оценка результатов - Участие в проведении профилактики внутриутробной гипоксии плода - Проведение немедикаментозного обезболивания родов - Участие в проведении медикаментозного обезболивания родов - Проведение туалета роженицы - Достижение головки плода наружным приемом (приемом Пискачека) - Проведение аутоаналгезии родов закистью азота с кислородом - Проведение оксигенотерапии - Подготовка акушерки к приему родов - Участие в оказании акушерского пособия при затылочных предлежаниях плода - Проведение профилактики офтальмобленнореи - Проведение первичной обработки пуповины - Проведение вторичной обработки пуповины - Проведение туалета (обработка кожных покровов) и антропометрии новорожденного - Определение и оценка признаков отделения плаценты - Проведение способов выделения отделившегося последа - Проведение осмотра последа - Проведение катетеризации мочевого пузыря - Проведение туалета родильницы перед пере- 	
--	--	---	--

		<p>водом в малую операционную</p> <ul style="list-style-type: none"> - Измерение объема теряемой крови в III периоде родов и раннем послеродовом периоде 	
Послеродовое отделение	ПО 1 ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.6 ПК 1.7	<p>Оказание помощи родильнице:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнение медицинской документации послеродового отделения - Оценка функционального состояния родильницы - Исследование артериального пульса на лучевой артерии - Измерение артериального давления на лучевой артерии - Измерение температуры тела в подмышечной впадине - Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде - Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде - Сцеживание молочных желез - Выполнение пальпации живота - Оценка характера послеродовых выделений - Участие в проведении занятий по ЛФК в послеродовом периоде 	4
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПО 2 ПО 5 ПК 1.1. ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.6 ПК 1.7	<p>Тестирование</p> <p>Выполнение практикоориентированных заданий</p>	2
МДК 01.02 Физиопрофилактическая подготовка беременных к родам			36
Женская консультация	ПО 1 ПО 2 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7	<ul style="list-style-type: none"> - Составление плана организации и проведения занятий по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам - Подготовка молочных желез к кормлению во время беременности. Профилактика лактационного мастита при втянутых сосках - Участие в проведении занятий по ЛФК в I, II, и III триместрах беременности - Проведение физиопрофилактической подготовки беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода: <p>Освоение общей физической подготовки к родам, направленной на укрепление групп мышц от деятельности которых зависит течение родов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Занятия по психопрофилактической подготовке в женской консультации с 	12

		<p>беременными</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обучение специальным приемам, способствующим правильному течению родов и снижению болевых ощущений. - Методы релаксации. Позиции тела в родах. 	
Программа «Школа будущих родителей». Подготовка к родам	<p>ПО 1 ПО 2 ПО 5 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Обучение женщин специальным приемам, способствующим правильному течению родов и снижению болевых ощущений. - Методы релаксации в первом периоде родов (дыхательные техники, позиции тела, внутренняя визуализации, приемы самомассажа и воздействие на рефлекторные зоны, использование тепла, психогимнастика для лица, аутогенная тренировка, отвлечение внимание на счет, дыхание, самогипноз). - Упражнения Кегеля для мышц промежности, влагалища и сфинктера прямой кишки – ощущения «гофры» - Сеанс аутогенной тренировки с использованием релаксирующей музыки. Обучение приемам управления дыхания и мышечным напряжением. - Позиции тела, дыхание и другие методы релаксации во 2-м периоде родов, Что делать, когда потуга уже ощущается, а тужиться еще нельзя? 	6
Программа «Школа будущих родителей». Кормление ребенка.	<p>ПО 1 ПО 2 ПО 5 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7</p>	<p>Видеоматериал.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Демонстрация на муляжах возможных позиций ребенка во время кормления. - Тренировка. - Обучение правилам кормления и сцеживания. - Питание ребенка первого года жизни (докорм, прикорм; сроки и правила введения). - Правила грудного вскармливания. - Видеоматериал. Занятие от «AVENT» - Искусственное и смешанное вскармливание, Молочные смеси. 	6
Программа «Школа будущих родителей». Туалет новорожденного	<p>ПО 1 ПО 2 ПО 4 ПО 5 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7</p>	<p>Видеоматериал.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Первый туалет новорожденного (в родильном доме). Видеоматериал. - Уход за ребенком дома. Основные правила ежедневного туалета, обработка пуповины, купания. - Профилактические прививки, календарь прививок. - Что купить к рождению ребенка. Список необходимых вещей – приданное для новорожденного. 	4
Дифференцированный зачет:	<p>ПО 1 ПО 2</p>	<p>Тестирование</p> <p>Выполнение практикоориентированных заданий</p>	2

Учебный кабинет	ПО 4 ПО 5 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7		
МДК 01.03 Сестринский уход за новорожденным			36
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	2
Родовой блок	ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	Сестринский уход за здоровым новорожденным: - Заполнение медицинской документации отделения новорождённых - Оценка состояния новорождённого по шкале Апгар на 1-й, 5-й минутах жизни - Осмотр здорового новорождённого в родильном блоке - Перевязка пуповины - проведение первичного туалета новорожденного - Забор крови для определения группы крови и резус-фактора - Антропометрия новорождённого (измерение массы тела, роста, окружности головы, окружности грудной клетки) - Оценка физиологических рефлексов новорожденного - профилактика гонобленорей - Первое прикладывание к груди матери - Подготовка браслетов на ручки (с указанием ФИО матери, массы и пола ребенка, даты и часа рождения, № истории родов) - перевод новорожденного в отделение новорожденных - Обеспечение инфекционной безопасности.	16
Отделение новорожденных	ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	Сестринский уход за здоровым новорожденным: - Осмотр здорового новорождённого в палате новорождённых - Ежедневный туалет новорожденного - Пеленание, умывание, подмывание Обработка глаз, ушей, носовых ходов - Обработка пупочной ранки, естественных складок - Измерение температуры тела. - Антропометрия новорождённого (измерение массы тела, роста, окружности головы, окруж-	16

		<p>ности грудной клетки)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обучение матери уходу за новорождённым - Участие при проведении вакцинации от вирусного гепатита В и туберкулёза. - Участие при проведении скрининга на наследственную и врождённую патологию - Проведение беседы с родильницей об организации ухода за новорожденным, питанием кормящей матери и ребенка - Подготовка и участие в кормлении новорождённых - Обеспечение инфекционной безопасности. - Заполнение медицинской документации отделения новорождённых, при выписке новорожденного (обменная карта, родовой сертификат, справка о рождении ребенка) 	
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2

5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ) ПМ 01. МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ И СЕМЬЕ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

5.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие МДК 01.01. Физиологическое акушерство, МДК 01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам, МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным.

Перед выходом на производственную практику (по профилю специальности) обучающийся должен:

Уметь:

- владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;
- проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам;
- выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным;
- выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;
- информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;
- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами

Знать:

- медико-социальные аспекты родовспоможения;
- анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды, послеродовой период;
- физиологию беременности, диагностику;
- охрану репродуктивного здоровья, антенатальную охрану плода;
- особенности работы дневного стационара;
- принципы ведения и методы обследования женщин во время беременности;
- физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам;
- медицинские технологии, применяемые в акушерстве, в том числе инновационные методы обследования, ведения беременности, родов и послеродового периода;
- периоды родов;
- ведение родов и послеродового периода;

- принципы профилактики акушерских осложнений;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;
- анатомические и физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного;
- принципы, преимущества грудного вскармливания;
- вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ);
- этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий

К производственной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

5.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится на базах практической подготовки в медицинских организациях, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности, с которыми заключен договор о практической подготовке обучающихся.

5.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация результатов производственной практики проводится в последний день практики в оснащенных кабинетах колледжа.

Аттестация проводится в форме дифференцированного зачета по каждому разделу практики, предусмотренному учебным планом, календарным учебным графиком и настоящей программой практики с учетом результатов, подтвержденных документами медицинской организации, на базе которой обучающийся проходил практику (характеристика, аттестационный лист, дневник практики, отчет по итогам практики).

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида деятельности и освоения общих компетенций.

Проверка сформированных профессиональных и общих компетенций, приобретенного практического опыта осуществляется по вопросам, доведенным до сведения студентов не позднее двух месяцев от начала обучения (приложение).

Оценка за производственную практику определяется с учетом следующих критериев:

1. Наличие аттестационного листа.
2. Наличие отчета по практике.
3. Оценка в характеристике.
4. Оценка по ведению документации (дневник производственной практики).
5. Ответы на тестовые задания и вопросы дифференцированного зачета.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость установленного образца, а затем в зачетную книжку студента.

Итоговая оценка, полученная по результатам прохождения практики по профессиональному модулю в целом выставляется в диплом о среднем профессиональном образовании.

5.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Общий руководитель практики – главная акушерка / старшая акушерка организации

Непосредственный руководитель – старшая акушерка / акушерка

Методический руководитель – преподаватель колледжа.

Производственная практика проводится индивидуально или методом «малых групп».

Непосредственный руководитель практики участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов.

Методический руководитель участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде

Результаты (освоенные профессиональ- ные компетенции)	Основные показатели оценки ре- зультата	Формы и методы контроля и оцен- ки
ПК 1.1. Проводить диспансе- ризацию и патронаж бере- менных и родильниц	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение принципов диспансе- ризации беременных и родильниц; - Составление плана диспансериза- ции и патронажа беременных в I, II, III триместрах и родильниц в позд- нем послеродовом периоде; - Выделение проблем пациента, по- становка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода и наблюдения за беременной и ро- дильницей; - Демонстрация манипуляционной техники по обследованию здоровой беременной, родильницы в позднем послеродовом периоде на рабочем месте или среде имитирующей ра- бочее место; - Четкое и точное заполнение меди- цинской документации женской консультации на беременную 	<i>наблюдение в про- цессе практиче- ской деятельно- сти; оценка ре- зультатов практи- ческой деятельно- сти; оценка в ха- рактеристике и аттестационном листе.</i>
ПК 1.2. Проводить физиопси- хопрофилактическую подго- товку беременных к родам, обучение мерам профилакти- ки осложнений беременности, родов и послеродового пери- ода	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение основных причин ро- довой боли; - Составление плана организации и проведения занятий с беременными по физиопсихопрофилактической подготовке к родам; - Демонстрация методов правиль- ного дыхания, самообезболивания, релаксации и правильного поведе- ния в родах на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация комплекса лечеб- ной физкультуры (ЛФК) для бере- менных и родильниц; - Проведение санитарно-просветительской рабо- ты с беременными о мерах профи- лактики осложнений беременности, родов и послеродового периода. 	
ПК 1.3. Оказывать лечебно- диагностическую помощь при	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение функциональных обя- занностей акушерки женской кон- 	

физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде	<ul style="list-style-type: none"> сультации, структурных подразделений родильного дома; -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода, обследования и наблюдения за здоровой беременной, роженицей (по периодам родов) и родильницей; - Составление плана ведения родов; -Демонстрация манипуляционной техники по обследованию здоровой беременной, роженицы, родильницы на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентки при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; - Четкое и точное заполнение медицинской документации приемно-смотрового, родильного и послеродового отделений 	
ПК 1. 4.Оказывать акушерское пособие при физиологических родах	<ul style="list-style-type: none"> - Демонстрация на фантомах швов, родничков, размеров головки и туловища плода; - Демонстрация на фантомах границ размеров плоскостей полости малого таза; - Демонстрация на фантомах биомеханизма родов при затылочных предлежаниях плода; - Демонстрация методов достижения головки плода наружными приемами на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация подготовки акушерки к родам на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация на фантоме акушерского пособия при затылочных предлежаниях плода и участие в оказании акушерского пособия под контролем акушерки и/или врача акушера-гинеколога. 	
ПК 1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осу-	<ul style="list-style-type: none"> - Составление алгоритма оценки и контроля состояния новорожденного; - Определение признаков доношен- 	

<p>ществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным</p>	<p>ности и зрелости новорожденного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Демонстрация выполнения манипуляций по обследованию, наблюдению и уходу за здоровым новорожденным; -Аргументация преимуществ и принципов грудного вскармливания; -Демонстрация сбора, пастеризации и хранения грудного молока, приготовления и хранения молочных смесей на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Изложение информации о скрининг - обследованиях и вакцинации новорожденного; - Проведение на фантоме новорожденному вакцинации против гепатита В и против туберкулеза; - Изложение информации о пограничных состояниях новорожденного; - Информирование по режиму питания и профилактики гипогалактии кормящей матери; - Четкое и точное заполнение медицинской документации отделения новорожденных. 	
<p>ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение информации о свойствах лекарственных средств применяемых при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; - Выполнение назначений врача акушера - гинеколога по применению лекарственных средств (ЛС), применяемых в акушерской практике при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; - Изложение принципов учета и хранения лекарственных средств в женской консультации и структурных подразделениях родильного дома; - Четкое и точное заполнение журналов учета лекарственных средств и журнала записей выполнения назначений врача. 	

ПК 1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования	- Составление плана бесед и информирование беременных и родильниц по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования	
--	--	--

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету по МДК 01.01 Физиологическое акушерство

1. Порядок проведения санитарной обработка роженицы в приемном покое родильного дома.
2. Порядок заполнения обменной карты (ф.113/у) в женской консультации.
3. Правила заполнения истории родов в приемном покое родильного дома.
4. Обработка и подготовка к стерилизации резиновых перчаток.
5. Обработка станочков для бритья волос на лобке и в подмышечных впадинах после применения ножниц для стрижки ногтей.
6. Обработка кушетки, гинекологического кресла, родового стола.
7. Перечислить показания к приему рожениц в наблюдательное отделение.
8. Перечислить способы обработки рук перед приемом родов.
9. Техника осмотра на педикулез и проведение дезинсекции.
10. Приготовление моющего раствора для обработки инструментов. Предстерилизационная обработка инструментария (влагилищные зеркала, пинцеты, ножницы, иглодержатели).
11. Подготовка белья, перевязочного материала к автоклавированию.
12. Правила обработки подкладных суден и наконечников для клизм.
13. Проведение текущей уборки в отделениях родильного дома.
14. Проведение уборки по типу заключительной дезинфекции в отделениях родильного дома.
15. Подготовка роженицы к вагинальному исследованию.
16. Порядок оформления данных осмотра наружных половых органов и данных вагинального исследования в истории родов.
17. Техника пельвиометрии, оценка таза. Подготовка беременной к пельвиометрии.
18. Техника измерения индекса Соловьева и его оценка.
19. Техника измерения диагональной конъюгаты на фантоме и ее оценка.
20. Определение истинной конъюгаты.
21. Техника проведения наружного акушерского исследования с помощью приемов Леопольда Левицкого.

22. Техника выслушивания сердцебиения плода. Оценка сердцебиения плода.
23. Измерение ОЖ и ВДМ.
24. Методика подсчета предполагаемого веса плода.
25. Определение срока беременности, выдачи декретного отпуска и предполагаемого срока родов по данным анамнеза и объективного исследования.
26. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
27. Цель, техника акушерского пособия в родах.
28. Подготовка акушерки к приему родов
29. Профилактика гонобленореи новорожденного.
30. Техника проведения первого туалет новорожденного.
31. Величина допустимой кровопотери в родах.
32. Определение фактической кровопотери.
33. Мероприятия по профилактике гипоксии плода в родах.
34. Перечислить мероприятия, направленные на профилактику кровотечения в родах.
35. Оценка прибавки веса беременной за неделю.
36. Перечислить мероприятия по уходу и наблюдению за роженицей в 1 периоде родов.
37. Ведение 2 периода родов.
38. Ведение 3 периода родов.
39. Признаки отделения последа.
40. Способы выделения последа.
41. Техника осмотра последа и его оценка.
42. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
43. Техника туалета наружных половых органов в послеродовом периоде.
44. Техника ухода за швами на промежности.
45. Подготовка молочных желез к кормлению новорожденного.
46. Профилактика лактостаза и трещин сосков.
50. Методика проведения послеродовой гимнастики с роженицами. Показания. Противопоказания.
51. Составить примерный план беседы с роженицами о гигиене в послеродовом периоде.
52. Составить примерный план беседы с роженицами о диете в

послеродовом периоде.

53. Техника осмотра родовых путей после родов. Подготовка родильницы к осмотру.

54. Техника постановки очистительной клизмы роженице и родильнице. Показания. Противопоказания.

55. Перечислить методы немедикаментозного обезболивания родов. Психопрофилактика в родах.

56. Показания для медикаментозного обезболивания родов. Составьте примерные схемы для обезболивания.

57. Перечислите признаки доношенного новорожденного.

58. Степени зрелости шейки матки. Практическое значение определения степени зрелости шейки матки.

59. Составьте примерный план беседы с беременной по диете в 1 и 2 половине беременности.

60. Составьте примерный план беседы с беременной по гигиене тела, одежды, обуви.

61. Составьте примерный план беседы с беременной по соблюдению режима дня.

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету по МДК 01.02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

1. Типы поведения матери при кормлении ребенка.
2. Психическое развитие малыша в первые месяцы жизни.
3. Диспансеризация. Факторы риска беременности
4. Роль партнерства в родах.
5. Дыхательная гимнастика, аутотренинг и точечный самомассаж в родах.
6. Наружное акушерское обследование (прием Леопольда-Левицкого).
7. Инструктирование по гигиеническим правилам в период беременности: изменение образа жизни, питание, личная гигиена.
8. Психическое развитие малыша в первые месяцы жизни.
9. Женская консультация: структура, задачи, нормативная документация. Обязанности акушерки
10. Законодательные права материнства.
11. Понятие о физиопсихопрофилактической подготовке (ФППП) беременных к родам. История вопроса.
12. Асептика и антисептика в акушерстве.

13. Методика Николаева, Вельвоского и Ламазе
 14. Применение ФППП в целях обезболивания родов.
 15. Гигиенические правила в период беременности.
 16. Дородовые патронаж
 17. Обучение проведения развивающих занятий с малышом и общение с ним.
 18. Степени зрелости шейки матки. Практическое значение определения степени зрелости шейки матки
 19. Перинатальная психология – новая отрасль знаний.
 20. Лечебная физкультура для беременных и родильниц.
 21. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
 22. Требования по проведению занятий по ЛФК. Дыхательная гимнастика.
 23. Беременная женщина – как особая социальная группа. Плод и социализация.
 24. Ромб Михаэлиса, границы, форма, размеры, значение в акушерстве.
- Индекс Соловьева
25. Современные методики и теории раннего пренатального развития плода.
 26. Этапы психосексуального развития по З.Фрейду. Нестандартные дети.
 27. Акушерское пособие. Цель, техника проведения.
 28. Изучение современных методик и теорий раннего пренатального развития плода. Методика «Сонатал» М.Лазарева.
 29. Дыхательная гимнастика. Методика выполнения.
 30. Перечислить мероприятия, направленные на профилактику кровотечения в родах.
 31. Нервно-психическая, гормональная, эмоциональная связи матери и ребенка во время беременности.
 32. Педагогические аспекты проведения педагогических занятий с беременными.
 33. Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах. Группы риска возникновения ВБИ среди родильниц и новорожденных.
 34. Инструктирование по периодам родов и их продолжительности, поведения родильницы.
 35. Биохимическая и психологические связи матери и ребенка во время беременности.
 36. Выслушивание сердцебиения плода. КТГ (кардиотокография).
 37. Инструктирование по правилам ухода за новорожденным и вскармливания ребенка.

38. Первые игрушки малыша и их развивающие функции.
39. Работа женской консультации по подготовке беременных к родам
40. Немедикаментозные методы обезболивания роды.
41. Причины родовой боли. Понятие «доминанты беременности».
42. Стили переживания беременности. Синдром беременности
43. Антенатальная психология. Память клеток: инграмма.
44. Метод эпидуральной анестезии (ЭА). Показания. Противопоказания. Осложнения
45. Методы и приемы развития мыслительной деятельности у новорожденных
46. Развивающие занятия с малышом и общение с ним.
47. Плод как объект родов. Конфигурация головки
48. Причины антенатального стресса. Патологическое влияние антенатального стресса матери на течение беременности и родов.
49. Матрицы С.Грофа.
50. Плод как объект родов. Конфигурация головки
51. Семья как проводник культуры
52. Пути передачи информации от беременной женщины к плоду и обратно.
53. Оформление медицинской документации. Заполнение истории родов
54. Формирование сенсорного опыта плода.
55. Школы перинатального воспитания. Современные методики и теории раннего пренатального развития плода.
56. Развитие органов чувств плода: слуховые, зрительные ощущения и восприятие; осязание и телесные ощущения; вкус и обоняние плода.
57. Предположительные (сомнительные), вероятные, достоверные признаки беременности.
58. Обезболивание родов. Медикаментозные методы обезболивания родов. Роль акушерки в обезболивании.
59. Правильное поведение роженицы во время потуг на Рахмановской кровати. Дыхание во время потуг.
60. Семья, имеющая новорожденного ребенка, типа поведения детей, формирующегося под влиянием общения с матерью
61. Мотивы сохранения беременности
62. Влияние вредных факторов на плод. Оценка внутриутробного состояния плода. Антенатальная охрана плода.
63. Десять принципов грудного вскармливания.
64. Вопросы организации физиопсихопрофилактической подготовки

65. Анатомо-физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
66. Особенности психо-эмоционального состояния беременной
67. Организация диспансерного наблюдения за беременной в женской консультации.
68. Симбиоз «Мать и дитя». Правила ухода за новорожденным.
69. Подготовка к поступлению в роддом.

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету по МДК 01.03 Сестринский уход за новорожденным

- 1 Подсчет ЧДД, пульса у детей.
- 2 Измерение АД у детей.
- 3 Антропометрия, оценка по таблице физического развития ребенка.
- 4 Гигиеническая обработка рук
- 5 Оценка по шкале Апгар.
- 6 Оценка недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана.
Первичный туалет новорожденного.
- 7 Измерение длины тела
- 8 Измерение массы тела
- 9 Техника кормления новорожденного ребенка через зонд
- 10.Техника проведения туалета пупочной ранки при омфалите у новорожденных
- 11.Контрольное кормление.
- 12.Утренний туалет ребенка.
- 13.Проведение гигиенической ванны ребенку.
- 14.Календарь профилактических прививок.
- 15.Проведение очистительной и лекарственной клизмы ребенку.
- 16.Введение газоотводной трубки ребенку.
- 17.Промывание желудка ребенку.
- 18.Особенности термометрии и типы лихорадок.
- 19.Физические методы охлаждения при гипертермии
- 20.Алгоритм применения грелок для согревания
- 21.Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка
- 22.Исследование на коклюш методом кашлевых пластинок.
- 23.Взятие мазка из зева и носа.
- 24.Взятие мазка из зева и носа на бациллу Леффлера
- 25.Взятие мазка из носоглотки на менингококк
- 26.Техника обработки полости рта при стоматитах
- 27.Техника сбора мокроты на посев
- 28.Проведение оральной регидратации
- 29.техника проведения ребенку противотуберкулезной вакцинации

- 30.техника введения паротитной вакцины
- 31.Техника вакцинации АКДС
- 32.Постановка и оценка пробы Манту
Техника введения вакцины против гепатита В
- 33.Техника введения инсулина
- 34.Постановка пробы Сулковича.
- 35.Сбор мочи на анализ у детей раннего возраста. Оценка общего анализа мочи
- 36.Сбор мочи на суточную глюкозурию
- 37.Моча по Зимницкому
- 38.Моча по Нечипоренко, по Каковскому-Аддису, по Амбурже

ТЕСТЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ ПО МДК 01.01 ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

1. БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖК В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- А) 1 раз в месяц
- Б) 2 раза в триместр
- В) 1 раз в 2 недели
- Г) 1 раз в неделю

2. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ КАЖДАЯ БЕРЕМЕННАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА

- А) терапевтом и стоматологом, при наличии показаний другими специалистами
- Б) терапевтом, хирургом
- В) хирургом, венерологом
- Г) лор-врачом, инфекционистом

3. ЗДОРОВАЯ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА ТЕРАПЕВТОМ

- А) 2 раза в месяц
- Б) 2 раза за беременность
- В) 2 раза в триместр
- Г) 1 раз в 2 месяца

4. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- А) 1 раз в 2 недели
- Б) 1 раз в месяц
- В) 1 раз в 10 дней
- Г) 1 раз в 2 месяца

5. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) 3 раза за беременность
- Б) 1 раз в месяц
- В) 2 раза в месяц
- Г) 1 раз в 2 месяца

6. КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) трижды в I, II и III триместрах беременности
- Б) однократно во II триместре
- В) однократно в I триместре
- Г) по строгим показаниям

7. ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- А) только при наличии показаний
- Б) при каждом посещении
- В) через одно посещение
- Г) через два посещения

8. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА В ДНЯХ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 70
- Б) 56
- В) 50
- Г) 74

9. ОСНОВНАЯ РОЛЬ АКУШЕРКИ В СИСТЕМЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) борьбе с материнской и перинатальной заболеваемостью и смертностью +
- Б) оказании помощи, связанной с рождением ребенка
- В) оказании помощи только женщине
- Г) оказании помощи всей семье

10. ЕСЛИ БЕРЕМЕННАЯ НЕ ПРИШЛА НА ПРИЕМ В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ, АКУШЕРКА ПРОВОДИТ ПАТРОНАЖ

- А) в этот же или на следующий день
- Б) в течение недели
- В) в течение месяца
- Г) только по назначению врача

11. ПРИ КАЖДОМ ПОСЕЩЕНИИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ

- А) взвешивание и тонометрию
- Б) взвешивание и пельвеометрию
- В) осмотр в зеркалах
- Г) бимануальное исследование

12. АКУШЕРКА ИМЕЕТ ПРАВО

- А) оказывать акушерское пособие при нормальных родах
- Б) оказывать акушерское пособие без врача при осложненных родах
- В) проводить ручное отделение и выделение последа
- Г) проводить обследование полости матки

13. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) амниоскопия
- Б) биопсия хориона
- В) ультразвуковое исследование
- Г) электрокардиография

14. ДОРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК ВЫДАЕТСЯ В НЕДЕЛЯХ

- А) 30
- Б) 26
- В) 32
- Г) 27

15. БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ВСТАТЬ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 14
- В) 16
- Г) 20

16. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- А) увеличение объема циркулирующей крови
- Б) понижение количества эритроцитов
- В) повышение количества лейкоцитов
- Г) понижение количества тромбоцитов

17. ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) размягчением перешейка матки
- Б) размягчением тела матки
- В) сокращением матки при пальпации
- Г) асимметрией матки

18. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) асимметрии матки
- Б) усиленном перегибе матки кпереди
- В) размягчении перешейка матки
- Г) сокращении матки при пальпации

19. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДНО МАТКИ

- А) достигает мечевидного отростка
- Б) на уровне пупка
- В) на середине расстояния между пупком и лоном
- Г) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

20. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ

- А) 20
- Б) 16
- В) 18
- Г) 22

21. НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА

- А) оплодотворения яйцеклетки
- Б) имплантации бластоцисты
- В) деления зиготы
- Г) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе

22. КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

- А) плацентой
- Б) гипофизом
- В) гипоталамусом
- Г) щитовидной железой

23. ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ У БЕРЕМЕННОЙ В 1 ТРИМЕСТРЕ

- А) тошнота и изменение вкуса
- Б) головные боли и ухудшение зрения
- В) шевеление плода
- Г) отеки

24. СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) повышением
- Б) незначительным понижением
- В) остаются без изменений
- Г) значительным понижением

25. НАРУЖНЫЙ ЗЕВ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ

- А) точечную
- Б) щелевидную
- В) т-образную

Г) серповидную

26. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

А) цилиндрическим мерцательным

Б) зародышевым

В) кубическим

Г) многослойным плоским

27. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ

А) коническая

Б) цилиндрическая

В) призматическая

Г) шарообразная

28. БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К

А) наружным половым органам женщин

Б) железам внутренней секреции женщин

В) внутренним половым органам женщин

Г) железам внутренней секреции мужчин

29. В ПОЛОСТИ МАТКИ РЕАКЦИЯ СРЕДЫ

А) щелочная

Б) кислая

В) нейтральная

Слабокислая

30. РЕАКЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ СРЕДЫ В НОРМЕ

А) кислая

Б) нейтральная

В) слабощелочная

Г) резкощелочная

31. ОСНОВНОЙ СЛОЙ СЛИЗИСТОЙ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) базальный

Б) висцеральный

В) корковый

Г) ворсинчатый

32. НАРУЖНАЯ ОБОЛОЧКА МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) периметрий

Б) параметрий

В) миометрий

Г) эндометрий

33. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- А) в маточной трубе
- Б) в яичнике
- В) в матке
- Г) в брюшной полости

34. ПАРАМЕТРАЛЬНАЯ КЛЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ПРОСТРАНСТВО

- А) между листками широких связок
- Б) вокруг мочевого пузыря
- В) вокруг дугласова углубления
- Г) вокруг прямой кишки

35. САМЫЙ ГЛУБОКИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) задний
- Б) передний
- В) боковой
- Г) средний

36. НОРМАЛЬНАЯ ДЛИНА ПУПОВИНЫ РАВНА В САНТИМЕТРАХ

- А) 50 +
- Б) 30
- В) 70
- Г) 40

37. ПУПОВИНА ВКЛЮЧАЕТ

- А) две артерии и одну вену
- Б) две вены и одну артерию
- В) одну вену и одну артерию
- Г) две вены и две артерии

38. ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) прогестерон
- Б) пролактин
- В) окситоцин
- Г) вазопресин

39. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО СРОКА В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 10
- В) 16
- Г) 14

40. В НОРМЕ СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ К РОДАМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ, НАЧИНАЯ С НЕДЕЛИ

- А) 38
- Б) 36
- В) 35
- Г) 34

41. К ПРИДАТКАМ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ

- А) маточные трубы и яичники
- Б) шейка матки и яичники
- В) яичники и влагалище
- Г) шейка матки и влагалище

42. ДЕЛЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОИСХОДИТ НА ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ ЗАСЧЕТ

- А) пояса соприкосновения
- Б) контракционного кольца
- В) предлежащей пуповины
- Г) оболочек плодного яйца

43. ТАЗОВАЯ КОСТЬ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

- А) подвздошной, седалищной и лобковой
- Б) крестца, копчика
- В) крестцового мыса, лобковой
- Г) бедренной, симфиза

44. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- А) сразу после родов
- Б) через 1 час
- В) через 2 час
- Г) через 1 день

45. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ В КИЛОГРАММАХ

- А) 10-12
- Б) 5-6
- В) 7-8
- Г) 13-14

46. ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИН ПРИЛЕЖИТ К

- А) шейке матки и влагалищу
- Б) прямой кишке
- В) сигмовидной кишке
- Г) слепой кишке

47. МАССА МАТКИ В ГРАММАХ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 40-50
- Б) 30-40
- В) 50-60
- Г) 60-70

48. МАЛЫЙ ТАЗ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ

- А) вход, полость, выход
- Б) вход, выход

49. К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ:

- А) все правильно
- Б) большие половые губы
- В) малые половые губы
- Г) большие железы преддверия

50. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) все ответы верны
- Б) в мазке много эпителиальных клеток
- В) реакция влагалищного содержимого кислая
- Г) лейкоцитов в мазке содержится до 10-15 в поле зрения

51. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ

- А) 20
- Б) 16
- В) 18
- Г) 22

52. ЭМБРИОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВЛИЯНИИ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ ДО НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 12
- Б) 20
- В) 24
- Г) 30

53. ОБРАБОТКУ ГЛАЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- А) гонобленнореи
- Б) ксерофтальмии
- В) пиогенной инфекции
- Г) вирусного конъюнктивита

54. ПЕРВОЙ ПИЩЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) молозиво
- Б) зрелое молоко
- В) молочная каша
- Г) молочная смесь

55. СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- А) кормлению ребенка «по требованию»
- Б) осложнению работы медицинского персонала
- В) ухудшению процесса адаптации новорожденного
- Г) возникновению гнойно-септической инфекции

56. ПРИ ЭМБРИОПАТИИ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

- А) органогенеза
- Б) фетогенеза
- В) ранний неонатальный
- Г) поздний неонатальный

57. ПЕРВЫЙ ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕ

- А) шейном
- Б) грудном
- В) поясничном
- Г) крестцовом

58. МОЛОЗИВО ОКАЗЫВАЕТ СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ БЛАГОДАРЯ ВЫСОКОМУ СОДЕРЖАНИЮ

- А) иммуноглобулинов
- Б) жира
- В) углеводов
- Г) микроэлементов

59. ЖЕНСКОЕ МОЛОКО СОДЕРЖИТ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ

- А) таурин

- Б) казеин
- В) насыщенные жирные кислоты
- Г) альфа-лактозу

60. ТАУРИН ЖЕНСКОГО МОЛОКА УЧАСТВУЕТ В

- А) развитию нервной системы
- Б) регуляции работы желудочно-кишечного тракта
- В) формировании флоры кишечника
- Г) переваривании жиров

1. СРОКИ ИСТИННОГО ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

- А) 42 и более недели
- Б) 39-40 недель
- В) 37-38 недель
- Г) 40-41 неделя

2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА СОЛОВЬЕВА ИЗМЕРЯЕТСЯ

- А) окружность запястья
- Б) поперечный размер малого таза
- В) окружность таза
- Г) прямой размер малого таза

3. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА ВЕСА БЕРЕМЕННОЙ ПОСЛЕ 30 НЕДЕЛЬ

- А) до 1 кг
- Б) 500,0
- В) 600,0
- Г) до 3 кг

4. ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

- А) учащается шевеление плода
- Б) беременность достигает до 39-40 недельного срока
- В) отхождение околоплодных вод
- Г) опускается дно матки

5. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ

- А) период рождения последа
- Б) рождение плода
- В) потужной период
- Г) через 2 часа после родов

6. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- А) 20 недель

- Б) 24 недели
- В) 16-18 недель
- Г) 26 недель

7. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- А) 18 недель
- Б) 19-20 недель
- В) 22 недели
- Г) 24 недели

8. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ

- А) с 32 недель
- Б) с 30 недель
- В) с 22 недель беременности
- Г) с 12 недель

9. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ

- А) до 1 недели после родов
- Б) с 28 недель беременности до рождения плода
- В) период рождения плода
- Г) с рождения новорожденного до 23 часа 59 минут

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 40 недель
- Б) 40-42 недели
- В) 36-42 недели
- Г) 32-40 недели

11. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

- А) конусовидная
- Б) цилиндрическая
- В) у всех женщин конусовидная
- Г) округлой формы

12. НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

- А) 0,5 - 1,5 литра
- Б) 3 - 4 литра
- В) 5 - 6 литров
- Г) более 6 литров

13. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ АНАТОМИЧЕСКОГО УЗКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ

- А) уменьшенный размер наружной конъюгаты
- Б) маленький размер индекса Соловьева
- В) рост беременной 150 см
- Г) крупное телосложение

14. ДИСТАНЦИЯ СПИНАРУМ РАВНА

- А) 25-26 см
- Б) 20-21 см
- В) 28-29 см
- Г) 30-31 см

15. ДИСТАНЦИЯ ТРОХАНТЕРИКА РАВНА

- А) 30-31 см
- Б) 20-21 см
- В) 28-29 см
- Г) 25-26 см

16. РАЗМЕР НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ

- А) 20-21 см
- Б) 28-29 см
- В) 25-26 см
- Г) 30-31 см

17. В СОСТАВ ПОСЛЕДА ВХОДИТ

- А) плацента, пуповина и оболочки плода
- Б) плацента
- В) плацента и пуповина
- Г) плаценты и оболочки

18. ФСГ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- А) передней доле гипофиза
- Б) гипоталамусе
- В) яичниках
- Г) плаценте

19. ЗА РАЗВИТИЕ ФОЛЛИКУЛОВ В ЯИЧНИКАХ ОТВЕТСТВЕННЫ ГОРМОНЫ

- А) ФСГ
- Б) пролактин
- В) эстрогены
- Г) рилизинг фактор ФСГ

20. МЕСТО ВЫСЛУШИВАНИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ 2 ПОЗИЦИИ

- А) справа от пупка
- Б) слева от пупка
- В) выше пупка
- Г) над лоном

21. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ

- А) продольное
- Б) косое
- В) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- Г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

22. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА - ЭТО ОТНОШЕНИЕ

- А) крупной части плода ко входу в малый таз
- Б) головки плода ко входу в таз
- В) тазового конца плода ко входу в малый таз
- Г) головки плода ко дну матки

23. ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ НА

- А) уровне пупка
- Б) середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- В) середине расстояния между пупком и лонным сочленением
- Г) 3 поперечных пальца ниже пупка

24. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сердцебиение плода
- Б) отсутствие менструации
- В) увеличение размеров матки
- Г) диспепсические нарушения

25. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) аритмия
- Б) сердцебиение плода 100-110 уд./мин
- В) глухость тонов сердца плода
- Г) сердцебиение плода 120-140 уд./мин

26. ТЯЖЕСТЬ ТОКСИКОЗА 1-Й ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) ацетонурией
- Б) увеличением массы тела
- В) диареей

Г) гипертензией

27. ВЕРОЯТНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

- А) прекращение менструации
- Б) пигментация кожи
- В) выслушивание сердцебиения плода
- Г) тошнота

28. ЭКСПРЕСС АНАЛИЗ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- А) хорионического гонадотропина
- Б) прогестерона
- В) гормонов гипофиза
- Г) эстрогенных гормонов

29. ПРИЗНАК ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА

- А) головка плода у дна матки
- Б) высокое стояние головки
- В) сердцебиение плода у дна матки
- Г) раннее излитие вод

30. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ СРОКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 4 - 12 недель
- Б) 13 - 17 недель
- В) 18 - 23 недель
- Г) 24 - 26 недель

31. ОПРЕДЕЛЕНИЕ "ПОЗДНИЙ АБОРТ" СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 13 - 17 недель
- Б) 28 - 30 недель
- В) 31 - 33 недель
- Г) 34 - 36 недель

32. ОПРЕДЕЛЕНИЕ "ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ" СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 28 недель
- Б) 39 недель
- В) 21 недель
- Г) 20 недель

33. РАННИЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО

- А) уровню хориального гонадотропина в утренней моче
- Б) базальной температуре
- В) величине матки
- Г) жалобам пациентки

34. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЮТ

- А) фетопатия
- Б) эмбриопатия
- В) бластопатия
- Г) зиготопатия

35. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОСМОТР ПРИ ПОМОЩИ ЗЕРКАЛ У ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОЙ ПРОВОДЯТ

- А) однократно при взятии на учет
- Б) 2 раза за беременность
- В) 3 раза за беременность
- Г) при направлении в родильный дом

36. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) инфекционный агент
- Б) генетический фактор
- В) гиперандрогенный фактор
- Г) социально-биологический фактор

37. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА В I ПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТКУ УКЛАДЫВАЮТ

- А) на правый бок
- Б) на левый бок
- В) спину
- Г) на живот

38. ДЛЯ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНО

- А) раннее начало
- Б) преобладание симптомов экстрагенитального заболевания
- В) нарушение маточно-плацентарного кровотока
- Г) изменение гемодинамических показателей

39. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение диуреза
- Б) повышение диастолического давления
- В) анурия

Г) тошнота

40. СОЧЕТАННАЯ ФОРМА ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 20-26 недель
- Б) 27-32 недель
- В) 33-36 недель
- Г) 37-39 недель

41. ПРИЧИНОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) гормональные нарушения
- Б) хромосомные аномалии
- В) иммунологические факторы
- Г) патологии яйцеклетки

42. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СНИЖАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В

- А) крови
- Б) печени
- В) костном мозге
- Г) селезенке

43. В ПУПОВИНЕ ПЛОДА РАСПОЛОЖЕНЫ СОСУДЫ

- А) две артерии, одна вена
- Б) две вены, одна артерия
- В) три вены
- Г) три артерии

44. НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЖЕНЩИНЫ

- А) лежа на кушетке
- Б) лежа на кресле
- В) полулежа на кушетке
- Г) полусидя на кресле

45. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипертоническая болезнь
- Б) возраст первородящей 25 лет
- В) вторая беременность
- Г) поперечное положение плода

46. ПРЕЭКЛАМПСИЮ ОТЛИЧАЕТ ОТ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ

- А) появление общемозговых симптомов
- Б) выраженность отечного синдрома
- В) олигурия
- Г) уровень артериального давления

47. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

- А) матка мягкая, симметричная, кровь алая
- Б) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
- В) матка в тонусе, массивное длительное кровотечение
- Г) матка мягкая, сердцебиение плода отсутствует

48. ВЫБОР АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЗАВИСИТ ОТ

- А) вида предлежания
- Б) состояния плода
- В) общего состояния роженицы
- Г) степени раскрытия шейки матки

49. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- А) наличие перенесенных аборт +
- Б) пузырный занос
- В) отсутствие аборт в анамнезе
- Г) пиелонефрит

50. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЖЕНЩИНЫ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- А) до 12 недель беременности +
- Б) до 13 недель беременности
- В) до 14 недель беременности
- Г) при любом сроке беременности

51. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ В ЧАСАХ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 8
- Б) 4
- В) 6
- Г) 12

52. НОВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК С МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ ДО ДНЯ

- А) 29
- Б) 30
- В) 14
- Г) 7

53. КОЛИЧЕСТВО ВЛАЖНЫХ УБОРОК В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННОГО В ТЕЧЕНИЕ СУТОК

- А) 3
- Б) 4
- В) 2
- Г) 1

54. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) самостоятельное дыхание
- Б) гиперемия кожи
- В) наличие сосательного рефлекса
- Г) гримаса при раздражении

55. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- А) наличию сосательного рефлекса
- Б) цвету кожи
- В) характеру стула
- Г) громкости крика

56. РЕПРОДУКТИВНЫМ ВОЗРАСТОМ У ЖЕНЩИНЫ СЧИТАЮТ ВОЗРАСТ

- А) от 15 до 50 лет
- Б) от 15 до 20 лет
- В) от 15 до 40 лет
- Г) от 15 до 30 лет

57. К МЕТОДУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ОТНОСЯТ

- А) биохимический
- Б) близнецовый
- В) дерматоглифический
- Г) цитологический

58. ВОЗРАСТНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, В КОТОРЫХ ПОВЫШЕН РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ХРОМОСОМНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, СОСТАВЛЯЮТ

- А) 35-45 лет
- Б) 20-25 лет
- В) 15-18 лет
- Г) 25-35 лет

59. ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- А) хромосомной патологии
- Б) синдромов с множественными врожденными пороками развития
- В) моногенной патологии с известным первичным биохимическим дефектом
- Г) мультифакториальных болезней

60. ЛЕТАЛЬНАЯ МУТАЦИЯ СОПРЯЖЕНА С

- А) анэнцефалией
- Б) карликовостью
- В) гиперхолестеринемией
- Г) гемофилией

1. ГОРМОН, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЙ В ЖЕЛТОМ ТЕЛЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) прогестерон
- Б) инсулин
- В) окситоцин
- Г) эстрадиол

2. ГОРМОН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ РОДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) фолликулин
- Б) окситоцин
- В) питуитрин
- Г) тестостерон

3. ТАЗОВАЯ КОСТЬ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

- А) подвздошной, седалищной и лобковой
- Б) крестца, копчика
- В) крестцового мыса, лобковой
- Г) бедренной, симфиза

4. МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) всем беременным
- Б) только для женщин из группы высокого риска
- В) только женщинам с выраженным болевым симптомом
- Г) женщинам, находящимся в родильном зале

5. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО

- А) выбрать роддом и пройти курс дородовой подготовки
- Б) прочитать учебник акушерства для специалистов
- В) послушать истории родов своих знакомых
- Г) посетить несколько родов в родильном зале

6. БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) белково-витаминная диета
- Б) преимущественно углеводно-жировая диета
- В) ограничение овощей, фруктов
- Г) ограничение белковой пищи

7. ВИДЫ ЗАНЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К РОДАМ

- А) лекции, беседы
- Б) тестирование
- В) конференции
- Г) семинары

8. БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ПО ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

- А) от медработников женской консультации
- Б) из интернет-ресурсов
- В) от знакомых
- Г) из литературных источников

9. СВОЙСТВА И ФУНКЦИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

- А) создает защитную подушку для эмбриона
- Б) способствует питанию плода
- В) обеспечивает иммунологическую защиту
- Г) ограничивает свободу движений эмбриона

10. К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ЖЕНЩИНЫ ОТНОСЯТ

- А) яичники, маточные трубы, матка, влагалище
- Б) яичники, мочеиспускательный канал, матка
- В) матка, яичники, мочевого пузырь, влагалище
- Г) влагалище, матка, мочевого пузырь

11. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- А) плакаты с принципами успешного грудного вскармливания
- Б) плакаты, рекламирующие детское питание
- В) бесплатные образцы искусственной смеси
- Г) плакаты, рекламирующие пустышки, соски

12. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- А) сразу после родов
- Б) через 2 час
- В) через 1 час
- Г) через 1 день

13. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ В КИЛОГРАММАХ

- А) 10-12
- Б) 5-6
- В) 7-8
- Г) 13-14

14. ЛЕКЦИЯ О ВЛИЯНИИ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА ПЛОД ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О

- А) вреде курения, алкоголе и наркотиках+
- Б) гигиене
- В) режиме дня
- Г) питании

15. РЕКОМЕНДУЕМАЯ КАЛОРИЙНОСТЬ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ В КАЛОРИЯХ

- А) 2500-3000
- Б) 1500-2000
- В) 4000-4500
- Г) 1000-1500

16. В РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИНЫ ВХОДЯТ

- А) яичники, матка, маточные трубы, влагалище, вульва
- Б) влагалище, матка, мочевого пузырь
- В) яичники, мочеиспускательный канал, матка
- Г) матка, яичники, прямая кишка, влагалище

17. БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИНЫ В ДНЯХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕД-
НЕМ

- А) 280 дней
- Б) 220 дней
- В) 300 дней
- Г) 260 дней

18. СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение обоняния
- Б) увеличение молочных желез
- В) отсутствие менструации
- Г) увеличение матки

19. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличение матки
- Б) появление пигментации
- В) нарушение обоняния
- Г) тошнота

20. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выслушивание сердцебиения плода
- Б) размягчение перешейка матки
- В) отсутствие менструаций
- Г) рвота

21. ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ПУПКА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 24
- Б) 20
- В) 28
- Г) 16

22. СИМПТОМ РАЗМЯГЧЕНИЯ ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Горвица-Гегара
- Б) Снегирева
- В) Пискачека
- Г) Отта

23. СИМПТОМ НЕРОВНОСТЕЙ КОНТУРОВ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Пискачека
- Б) Снегирева
- В) Горвица-Гегара
- Г) Отта

24. СИМПТОМ ЛЕГКОЙ ВОЗБУДИМОСТИ МАТКИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Снегирева
- Б) Пискачека
- В) Горвица-Гегара

Г) Отта

25. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЮТ

- А) 25-28-31-20
- Б) 28-29-32-15
- В) 20-23-25-17
- Г) 22-25-28-18

26. ОТНОШЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ К ГОЛОВКЕ И ТУЛОВИЩУ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) членорасположение
- Б) позиция
- В) вид
- Г) положение

27. ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) положение
- Б) позиция
- В) предлежание
- Г) вид

28. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К БОКОВЫМ СТЕНКАМ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) позиция
- Б) предлежание
- В) вставление
- Г) вид

29. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) вид
- Б) позиция
- В) предлежание
- Г) членорасположение

30. ОТНОШЕНИЕ КРУПНОЙ ЧАСТИ ПЛОДА КО ВХОДУ В ТАЗ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) предлежание
- Б) положение
- В) вид
- Г) позиция

31. ПЕРВЫЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) высоту стояния дна матки и ту часть плода которая находится в ней
- Б) позицию и вид плода
- В) вставление головки
- Г) предлежащую часть

32. ВТОРОЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) положение, позицию, вид плода
- Б) предлежащую часть
- В) высоту стояния дна матки
- Г) вставление головки

33. ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) предлежащую часть
- Б) вид
- В) позицию
- Г) вставление головки

34. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННЫМИ ТОЧКАМИ ГРЕБНЕЙ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 28-29
- Б) 30-32
- В) 25-26
- Г) 20-21

35. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 20-21
- Б) 30-32
- В) 25-26
- Г) 28-29

36. В НОРМЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕВЕРХНИМИ ОСТЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 25-26
- Б) 30-32
- В) 28-29
- Г) 20-21

37. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА МОЧИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ

- А) хорионического гонадотропина
- Б) ацетона

- В) лейкоцитов
- Г) белка

38. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) вероятных признаков беременности
- Б) сомнительных признаков беременности
- В) достоверных признаков беременности
- Г) предположительных признаков беременности

39. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 11
- Б) 10
- В) 9
- Г) 13

40. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НИЖНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАИБОЛЕЕ ВЫДАЮЩЕЙСЯ ТОЧКОЙ МЫСА НАЗЫВАЕТСЯ КОНЪЮГАТОЙ

- А) диагональной
- Б) истинной
- В) анатомической
- Г) наружной

41. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) наружной конъюгатой
- Б) истинной конъюгатой
- В) диагональной конъюгатой
- Г) индексом Соловьева

42. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ИСТИННОЙ КОНЪЮГАТЫ НУЖНО

- А) от диагональной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- Б) к диагональной конъюгате прибавить 1,5-2 см
- В) от наружной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- Г) от диагональной конъюгаты отнять 9 см

43. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 12,5-13
- Б) 9-10
- В) 11-11,5
- Г) 20-21

44. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЛЕЖИТ

- А) на боку с согнутой нижележащей ногой
- Б) на спине с вытянутыми ногами
- В) на спине с согнутыми ногами
- Г) на боку с согнутой вышележащей ногой

45. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

- А) умножить высоту стояния дна матки на окружность живота
- Б) разделить окружность живота на высоту стояния дна матки
- В) от длины окружности живота отнять высоту стояния дна матки
- Г) к окружности живота прибавить высоту стояния дна матки

46. ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 18
- Б) 20
- В) 22
- Г) 14

47. ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) на уровне пупка
- Б) на уровне дна матки
- В) в положении стоя
- Г) в положении лежа на боку

48. ПЕРВОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 20
- Б) 22
- В) 26
- Г) 24

49. ПОЛОЖЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ И ВИД ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЕМОМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО НОМЕР

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

50. ИСТИННУЮ КОНЪЮГАТУ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ ПО РАЗМЕРАМ

- А) индекса Соловьева
- Б) размера Франка
- В) диагональной конъюгаты
- Г) наружной конъюгаты

51. ДЕЛЕЦИЯ КОРОТКОГО ПЛЕЧА 5 ХРОМОСОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- А) "кошачьего крика"
- Б) синдрома Патау
- В) синдрома Дауна
- Г) синдрома Эдвардса

52. ТРИСОМИЯ ПО 18 ХРОМОСОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- А) синдрома Эдвардса
- Б) синдрома Патау
- В) синдрома Дауна
- Г) "кошачьего крика"

53. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) биопсия хориона
- Б) плацентоцентез
- В) амниоскопия
- Г) амниоцентез

54. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) амниоскопия
- Б) биопсия хориона
- В) ультразвуковое исследование
- Г) электрокардиография

55. ПОСЛЕРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРИ РОЖДЕНИИ ДВОЙНИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ В ДНЯХ

- А) 110
- Б) 86
- В) 70
- Г) 84

56. ОСМОТР ОФТАЛЬМОЛОГА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМ

- А) всем женщинам
- Б) только женщинам с конъюнктивитом
- В) только женщинам после оперативной коррекции зрения
- Г) женщинам, обращающимся по желанию

57. БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ВСТАТЬ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 14
- В) 16
- Г) 20

58. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- А) увеличение объема циркулирующей крови
- Б) понижение количества эритроцитов
- В) повышение количества лейкоцитов
- Г) понижение количества тромбоцитов

59. БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ПРИЗНАКОВ

- А) вероятных
- Б) предположительных
- В) сомнительных
- Г) достоверных

60. ПОЯВЛЕНИЕ МОЛОЗИВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) вероятных
- Б) предположительных
- В) сомнительных
- Г) достоверных

1. ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) вероятных признаков беременности
- Б) сомнительных признаков беременности
- В) достоверных признаков беременности
- Г) предположительных признаков беременности

2. ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) вероятных признаков беременности
- Б) предположительных признаков беременности
- В) сомнительных признаков беременности
- Г) достоверных признаков беременности

3. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ ПОСЛЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 1
- В) 6
- Г) 24

4. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ ПЕРЕСЕКАТЬ ПУПОВИНУ

- А) после прекращения пульсации сосудов пуповины
- Б) сразу после рождения ребенка
- В) после отделения последа
- Г) после кормления ребенка

5. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 12
- В) 24
- Г) 6

6. РОДОВЫЕ ПУТИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- А) костный таз, матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Б) матку, мышцы тазового дна, пристеночные мышцы таза
- В) матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Г) тело матки, нижний сегмент матки, влагалище

7. УКАЖИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА

- А) продольное, поперечное, косое
- Б) косое и поперечное
- В) головное и тазовое
- Г) переднее и заднее

8. АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) чуть ниже пупка со стороны позиции
- Б) над лобком
- В) выше пупка
- Г) на уровне пупка

9. ПОД ПОЗИЦИЕЙ ПЛОДА ПОНИМАЕТСЯ

- А) отношение спинки плода к боковым стенкам матки

- Б) отношение головки плода к входу в таз
- В) отношение оси плода к длиннику матки
- Г) взаимоотношение различных частей плода

10. С ПОМОЩЬЮ ЧЕТВЕРТОГО ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА- ЛЕВИЦКОГО В МАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) отношение предлежащей части к входу в малый таз
- Б) отношение предлежащей части к плоскостям малого таза
- В) массу плода
- Г) положение, позицию плода

11. ДОЛЖНЫ ЛИ В ПСИХОПРОФИЛАКТИКУ ВХОДИТЬ ЛЕКЦИИ О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- А) должны
- Б) нет, важно думать о родах
- В) все вопросы надо решать по мере поступления
- Г) грудное вскармливание это естественный процесс он не требует подготовки

12. ОЦЕНКА ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР В БАЛЛАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 8 - 10
- Б) 2 - 4
- В) 7 - 9
- Г) 10 - 11

13. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) тетрациклиновую мазь
- Б) фурацилин
- В) хлорид натрия
- Г) полиглюкин

14. ВЕРТИКАЛЬНАЯ ДИАГОНАЛЬ РОМБА МИХАЭЛИСА СООТВЕТСТВУЕТ РАЗМЕРУ:

- А) истинной конъюгаты
- Б) диагональной конъюгаты
- В) наружной конъюгаты
- Г) никакой

15. КАКУЮ ФОРМУ ИМЕЕТ ПОЯСНИЧНЫЙ РОМБ ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СЛОЖЕНИИ ЖЕНЩИНЫ?

- А) геометрически правильного ромба
- Б) треугольника

- В) неправильного треугольника
- Г) прямоугольника

16. ИНДЕКС СОЛОВЬЕВА РАВЕН:

- А) 14-15 см
- Б) 3-4 см
- В) 5-6 см
- Г) 1,5-2 см

17. ИЗ СКОЛЬКИХ КОСТЕЙ СОСТОИТ ТАЗ?

- А) из четырех
- Б) из двух
- В) из трех
- Г) из одной

18. КАКОВА ФОРМА ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ У ЖЕНЩИН?

- А) поперечно-овальная, с выемкой возле крестцового мыса
- Б) напоминает карточное сердце
- В) круглая
- Г) треугольная

19. ИЗ СКОЛЬКИХ СЛОЕВ МЫШЦ СОСТОИТ ТАЗОВОЕ ДНО?

- А) из трех
- Б) из двух
- В) из одной
- Г) из пяти

20. СКОЛЬКО ПАРАЛЛЕЛЬНЫХ ПЛОСКОСТЕЙ ТАЗА?

- А) четыре
- Б) две
- В) шесть
- Г) пять

21. ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА ГРАНИЧИТ:

- А) с мочевым пузырем
- Б) с шейкой мочевого пузыря
- В) с мочеиспускательным каналом
- Г) ни с чем из перечисленного

22. ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИН В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ

- А) 10-12 см
- Б) 9-10 см

- В) 15-18 см
- Г) 19-20 см

23. К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) все ответы правильны
- Б) малые и большие половые губы
- В) большие железы преддверия
- Г) клитор

24. К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) все ответы правильные
- Б) маточные трубы
- В) яичники
- Г) влагалище

25. ПРИ ДВУФАЗНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ РАЗНИЦА БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ 1-2 ФАЗ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 0,4-0,6 С
- Б) 0,7-0,8 С
- В) 0,9-1,5 С
- Г) ничего из перечисленного

26. ПЕРВОЙ ПИЩЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) молозиво
- Б) зрелое молоко
- В) молочная каша
- Г) молочная смесь

27. ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 43
- Б) 41
- В) 40
- Г) 39

28. ПОД ВНЕДРЕНИЕМ ОПЛОДОТВОРЕННОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ В ЭНДОМЕТРИЙ ПОНИМАЮТ

- А) имплантацию
- Б) овуляцию
- В) секрецию
- Г) менструацию

29. ЗАДАЧЕЙ АКУШЕРКИ В СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проведение санитарно-просветительной работы
- Б) проведение лапароскопии
- В) проведение гистероскопии
- Г) проведение вагиноскопии

30. ДИАГНОЗЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ АКУШЕРКОЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ориентировочными
- Б) окончательными
- В) заключительными
- Г) дополнительными

31. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА УСТАНАВЛИВАЕТ

- А) врач соответствующего профиля
- Б) акушерка
- В) медицинская сестра
- Г) медицинский регистратор

32. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ В МЕСЯЦАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1
- Б) 4
- В) 6
- Г) 8

33. ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА В НОРМЕ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 120-160
- Б) 100-110
- В) 170-180
- Г) 105-110

34. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ИСТИННОЙ КОНЪЮГАТЫ НУЖНО

- А) от диагональной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- Б) от наружной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- В) к диагональной конъюгате прибавить 1,5-2 см
- Г) от диагональной конъюгаты отнять 9 см

35. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 12,5-13
- Б) 11-11,5

- В) 9-10
- Г) 20-21

36. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЛЕЖИТ

- А) на боку с согнутой нижележащей ногой
- Б) на боку с согнутой вышележащей ногой
- В) на спине с вытянутыми ногами
- Г) на спине с согнутыми ногами

37. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

- А) умножить высоту стояния дна матки на окружность живота
- Б) разделить окружность живота на высоту стояния дна матки
- В) от длины окружности живота отнять высоту стояния дна матки
- Г) к окружности живота прибавить высоту стояния дна матки

38. ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 18
- Б) 14
- В) 20
- Г) 22

39. ПЕРВЫЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 10 - 12
- Б) 12 - 15
- В) 30 - 32
- Г) 28 - 30

40. ВТОРОЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 30 - 32
- Б) 32 - 40
- В) 26 - 28
- Г) 36 - 38

41. НА ПЕРВОМ ДОРОДОВОМ ПАТРОНАЖЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) сбор анамнеза
- Б) обучение уходу за новорожденным
- В) полное обследование женщины
- Г) постановка на учет

42. К ТЕСТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИ (ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ) НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) онкологическое исследование
- Б) феномен "зрачка"
- В) исследование базальной температуры
- Г) симптом "папоротника"

43. ВО ВРЕМЯ МЕСЯЧНЫХ ПРОИСХОДИТ ОТТОРЖЕНИЕ

- А) функционального слоя эндометрия
- Б) всего мукозного слоя
- В) всего эндометрия
- Г) базального слоя эндометрия

44. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ МЕСЯЧНЫХ

- А) 3-5 дней
- Б) 7-8 дней
- В) 1-2 дня
- Г) 10 дней

45. ОВУЛЯЦИЯ ПРИ 28-ДНЕВНОМ ЦИКЛЕ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НА

- А) 14-16 день цикла
- Б) 5-7 день
- В) 11 день
- Г) 20 день

46. ОВУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) выход яйцеклетки из граафова пузырька
- Б) слияние гамет
- В) погружение яйцеклетки

47. ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) прогестерон
- Б) пролактин
- В) эстрогены
- Г) андрогены

48. СРЕДНЯЯ КРОВОПОТЕРЯ ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 50-100 мл
- Б) 20-30 мл
- В) 250 мл

Г) 100-150 мл

49. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

А) 21-35 дней

Б) 28-40 дней

В) 3-7 дней

Г) 11-15 дней

50. НА ЧЕМ ОСНОВАНО ИЗМЕРЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ?

А) на гипертермическом эффекте прогестерона

Б) на выделении серотонина шишковидным телом

В) на гипертермическом эффекте альдостерона

Г) на гипертермическом эффекте кортизола

51. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ:

А) в ампулярном отделе маточной трубы

Б) в истмическом отделе маточной трубы

В) на фимбриях маточной трубы

52. ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) размягчением перешейка матки

Б) размягчением тела матки

В) сокращением матки при пальпации

Г) асимметрией матки

53. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) асимметрии матки

Б) усиленном перегибе матки кпереди

В) размягчении перешейка матки

Г) сокращении матки при пальпации

54. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ

А) хорионическим гонадотропином в моче и антисывороткой

Б) прогестероном в крови и антисывороткой

В) эстрогеном и антисывороткой

Г) плацентарным лактогеном и антисывороткой

55. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДНО МАТКИ

А) достигает мечевидного отростка

Б) на уровне пупка

- В) на середине расстояния между пупком и лоном
- Г) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

56. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ

- А) 20
- Б) 16
- В) 18
- Г) 22

57. СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В

- А) синцитиотрофобласте
- Б) надпочечниках
- В) гипофизе
- Г) яичниках

58. НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА

- А) оплодотворения яйцеклетки
- Б) имплантации бластоцисты
- В) деления зиготы
- Г) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе

59. РАБОЧЕЕ МЕСТО ЗА ЖЕНЩИНОЙ СОХРАНЯЕТСЯ

- А) в течение трех лет после родов
- Б) в течение года после родов
- В) на период декретного отпуска
- Г) в течение пяти лет после родов

60. УЗИ ИССЛЕДОВАНИЕ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- А) несоответствии размеров матки и гестационного срока
- Б) миоме матки
- В) угрозе прерывания беременности
- Г) яичниковых новообразованиях

1. СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 35 СМ И МАССЫ 1000 Г В НЕДЕЛЯХ

- А) 28
- Б) 26
- В) 35
- Г) 30

2. КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

- А) плацентой
- Б) гипофизом
- В) гипоталамусом
- Г) щитовидной железой

3. КАЖДАЯ ЗДОРОВАЯ ЖЕНЩИНА ТРИЖДЫ ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СДАЕТ

- А) кровь на гемоглобин, СОЭ и лейкоциты
- Б) кровь на группу и резус-фактор
- В) мазки на скрытые инфекции
- Г) мазки на гормональную угрозу

4. ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ У БЕРЕМЕННОЙ В 1 ТРИМЕСТРЕ

- А) тошнота и изменение вкуса
- Б) головные боли и ухудшение зрения
- В) шевеление плода
- Г) отеки

5. СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) повышением
- Б) незначительным понижением
- В) остаются без изменений
- Г) значительным понижением

6. ЖЕНСКИЙ ТАЗ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

- А) двух тазовых, крестца и копчика
- Б) трех подвздошных
- В) двух лобковых
- Г) двух седалищных

7. К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСИТСЯ

- А) матка
- Б) уретра
- В) клитор
- Г) бартолиновые железы

8. НАРУЖНЫЙ ЗЕВ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ

- А) точечную
- Б) щелевидную
- В) т-образную

Г) серповидную

9. ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) малый родничок
- Б) большой родничок
- В) подзатылочная ямка
- Г) переносица

10. ТОЧКА, ВОКРУГ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗГИБАНИЕ ИЛИ СГИБАНИЕ ГОЛОВКИ ПРИ БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) точкой фиксации
- Б) проводной
- В) ведущей
- Г) точкой отсчета

11. ПРОГЕСТЕРОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- А) яичнике
- Б) гипоталамусе
- В) гипофизе
- Г) матке

12. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

- А) цилиндрическим мерцательным
- Б) зародышевым
- В) кубическим
- Г) многослойным плоским

13. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ

- А) коническая
- Б) цилиндрическая
- В) призматическая
- Г) шарообразная

14. АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) чуть ниже пупка со стороны позиции
- Б) над лобком
- В) выше пупка
- Г) на уровне пупка

15. БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К

- А) наружным половым органам женщин

- Б) железам внутренней секреции женщин
- В) внутренним половым органам женщин
- Г) железам внутренней секреции мужчин

16. РЕАКЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ СРЕДЫ В НОРМЕ

- А) кислая
- Б) нейтральная
- В) слабощелочная
- Г) резкощелочная

17. ОСНОВНОЙ СЛОЙ СЛИЗИСТОЙ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) базальный
- Б) висцеральный
- В) корковый
- Г) ворсинчатый

18. НАРУЖНАЯ ОБОЛОЧКА МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) периметрий
- Б) параметрий
- В) миометрий
- Г) эндометрий

19. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- А) в маточной трубе
- Б) в яичнике
- В) в матке
- Г) в брюшной полости

20. ЯИЧНИКОВАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- А) брюшной аорты
- Б) маточной артерии
- В) подвздошной артерии
- Г) срамной артерии

21. БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- А) толще больших половых губ
- Б) толще малых половых губ
- В) влагалище
- Г) шейке матки

22. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

- А) полного раскрытия шейки матки
- Б) начала потужных схваток

- В) отхождения вод
- Г) появления схваток через 3 минуты по 40 сек

23. НОРМАЛЬНАЯ ДЛИНА ПУПОВИНЫ РАВНА В САНТИМЕТРАХ

- А) 50
- Б) 30
- В) 70
- Г) 40

24. ПУПОВИНА ВКЛЮЧАЕТ

- А) две артерии и одну вену
- Б) две вены и одну артерию
- В) одну вену и одну артерию
- Г) две вены и две артерии

25. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО СРОКА В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 10
- В) 16
- Г) 14

26. ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) прогестерон
- Б) пролактин
- В) окситоцин
- Г) вазопрессин

27. ОВУЛЯЦИЯ ПРИ 28 ДНЕВНОМ ЦИКЛЕ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИСХОДИТ В ДНЯХ

- А) 12-16
- Б) 3-5
- В) 6-9
- Г) 8-10

28. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОДОМ

- А) изгнания
- Б) раскрытия
- В) прелиминарным
- Г) предвестниковым

29. В НОРМЕ СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ К РОДАМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ, НАЧИНАЯ С НЕДЕЛИ

- А) 38
- Б) 36
- В) 35
- Г) 34

30. ВО ВРЕМЯ СХВАТКИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОИСХОДИТ

- А) ретракция, контракция мышечных волокон
- Б) расслабление миометрия
- В) неравномерное сокращение миометрия
- Г) сокращение нижнего сегмента матки

31. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ 3 ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

- А) наличия признаков отделения плаценты
- Б) состояния плода
- В) продолжительности 1 и 2 периода родов
- Г) величины и размеров последа

32. ДВИЖЕНИЕ, СОВЕРШАЕМОЕ ГОЛОВКОЙ ПЛОДА В УЗКОЙ ПЛОСКОСТИ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) внутренний поворот
- Б) разгибание
- В) сгибание
- Г) дополнительное разгибание

33. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ПОЛНОГО

- А) раскрытия маточного зева
- Б) раскрытия внутреннего зева
- В) излития околоплодных вод
- Г) сглаживания шейки матки

34. ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- А) рождения последа
- Б) рождения плода
- В) рождения плаценты
- Г) излития околоплодных вод

35. МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ БЫЛ РАЗРАБОТАН УЧЕНЫМ

- А) Вельвовским И.З.
- Б) Красовским А.Я.
- В) Малиновским М.С.

Г) Земмельвейсом И.Ф.

36. УЗИ ИССЛЕДОВАНИЕ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- А) несоответствии размеров матки и гестационного срока
- Б) миоме матки
- В) угрозе прерывания беременности
- Г) яичниковых новообразованиях

37. БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А) сгибание и внутренний поворот головки
- Б) запрокидывание ручек
- В) дополнительный внутренний поворот плечиков
- Г) запрокидывание головки кзади

38. ВИДЫ ЗАНЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К РОДАМ

- А) лекции, беседы
- Б) тестирование
- В) конференции
- Г) семинары

39. ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) размягчением перешейка матки
- Б) размягчением тела матки
- В) сокращением матки при пальпации
- Г) асимметрией матки

40. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ

- А) хорионическим гонадотропином в моче и антисывороткой
- Б) прогестероном в крови и антисывороткой
- В) эстрогеном и антисывороткой
- Г) плацентарным лактогеном и антисывороткой

41. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ

- А) вводятся только по назначению врача и подлежат строгому учету
- Б) не угнетают дыхательный центр
- В) не применяются для обезболивания родов
- Г) не применяют после кесарева сечения

42. БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ПО ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

- А) от медицинских работников женской консультации
- Б) от знакомых
- В) из интернет-ресурсов
- Г) из литературных источников

43. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СХВАТКАМИ В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2-3
- Б) 4-5
- В) 6-7
- Г) 8-9

44. ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ АКУШЕРКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ БЕСЕДУ О

- А) половой гигиене во время беременности
- Б) хромосомных заболеваний
- В) пороках развития плода
- Г) заболеваниях детского возраста

45. СВОЕВРЕМЕННОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А) полном или почти полном открытии маточного зева
- Б) образовании пояса прилегания
- В) появлении потуг
- Г) опущении головки плода в полость малого таза

46. ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) регулярное сокращение матки
- Б) усиление шевеления плода
- В) отхождение околоплодных вод
- Г) появление кровянисто-слизистых выделений из половых путей

47. ПРИЗНАКОМ ПРЕДВЕСТНИКОВ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) структурное изменение шейки матки
- Б) отхождение вод
- В) кровотечение
- Г) редкие схватки

48. СВОЕВРЕМЕННЫМ ДЛЯ ПЕРВЫХ РОДОВ СЧИТАЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД ПРИ РАСКРЫТИИ ШЕЙКИ В САНТИМЕТРАХ

- А) 7-8

- Б) 3-4
- В) 5-6
- Г) 1-2

49. ВТОРАЯ ФАЗА ПЕРИОДА РАСКРЫТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) активной
- Б) латентной
- В) транзиторной
- Г) прелиминарной

50. НАЧАЛОМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- А) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
- Б) прижатие головки к входу в малый таз
- В) излитие околоплодных вод шейки
- Г) отхождение слизистой пробки

51. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СХВАТОК В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ В СЕКУНДАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 60
- Б) 50
- В) 40
- Г) 25

52. СВОЙСТВА И ФУНКЦИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

- А) создает защитную подушку для эмбриона
- Б) способствует питанию плода
- В) обеспечивает иммунологическую защиту
- Г) ограничивает свободу движений эмбриона

53. РОДОВЫЕ ПУТИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- А) костный таз, матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Б) матку, мышцы тазового дна, пристеночные мышцы таза
- В) матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Г) тело матки, нижний сегмент матки, влагалище

54. СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МИОМЕТРИЯ СТИМУЛИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ

- А) простагландинов
- Б) прогестерона
- В) партусистена
- Г) бромкриптина (парлодела)

55. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ОЦК) ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) увеличивается умеренно
- Б) уменьшается незначительно
- В) резко увеличивается
- Г) резко уменьшается

56. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- А) плакаты с принципами успешного грудного вскармливания
- Б) плакаты, рекламирующие детское питание
- В) бесплатные образцы искусственной смеси
- Г) плакаты, рекламирующие пустышки, соски

57. ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ МАТЕРИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ УКРЕПЛЕНИЮ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ

- А) осторожно берет на руки, гладит, целует
- Б) держит ребенка на некотором расстоянии от себя
- В) пытается командовать ребенком
- Г) негативно высказывается в его адрес

58. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- А) сразу после родов
- Б) через 1 час
- В) через 2 часа
- Г) через 1 день

59. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ В КИЛОГРАММАХ

- А) 10-12
- Б) 5-6
- В) 7-8
- Г) 13-14

60. ДЛЯ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ПРЕДНАЗНАЧАЮТСЯ ПАЛАТЫ

- А) одно или двухместные
- Б) трех или четырехместные
- В) от четырехместных до пятиместных
- Г) от четырехместных до шестиместных

1. ОСНОВНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тренирующее
- Б) противовоспалительное
- В) гипотензивное
- Г) иммуностимулирующее

2. В РАБОЧЕМ ВРЕМЕНИ АКУШЕРКИ НА САНИТАРНОПРОСВЕТИТЕЛЬ-
НУЮ РАБОТУ В МЕСЯЦ ОТВОДИТСЯ ЧАСОВ

- А) 4
- Б) 2
- В) 3
- Г) 1

3. К ПИЩЕ, НАИБОЛЕЕ БОГАТОЙ УГЛЕВОДАМИ ОТНОСЯТСЯ

- А) мучные изделия
- Б) мясо
- В) молочные продукты
- Г) овощи

4. СРОКИ ВЫПИСКИ ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- А) состоянием здоровья матери и ребенка
- Б) только здоровьем матери
- В) только здоровьем ребенка
- Г) массой тела ребенка

5. РОДСТВЕННИКИ, ПРИСУТСТВУЮЩИЕ ПРИ РОДАХ В РОДИЛЬНОМ
ЗАЛЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ В

- А) сменной одежде, халате, маске, обуви и бахилах
- Б) сменной одежде и сменной обуви
- В) обычной одежде и сменной обуви
- Г) в обычной одежде

6. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ
БЕРЕМЕННОЙ К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) устранение психогенного компонента родовой боли
- Б) ознакомление с основами гигиены, режимом и питанием беременных
- В) разъяснение физиологической сущности родов и течения послеродового периода
- Г) разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности и развитие плода

7. ЛЕКЦИЯ О ВЛИЯНИИ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА ПЛОД ДОЛЖНА СО-
ДЕРЖАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О

- А) вреде курения, алкоголя и наркотиков

- Б) режиме дня
- В) гигиене
- Г) питании

8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ КАЛОРИЙНОСТЬ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ В КАЛОРИЯХ

- А) 2500-3000
- Б) 1000-1500
- В) 1500-2000
- Г) 4000-4500

9. ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИН ПРИЛЕЖИТ К

- А) шейке матки и влагалищу
- Б) прямой кишке
- В) сигмовидной кишке
- Г) слепой кишке

10. МАССА МАТКИ В ГРАММАХ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 40-50
- Б) 30-40
- В) 50-60
- Г) 60-70
- Г) 39

11. БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИНЫ В ДНЯХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕД-
НЕМ

- А) 280
- Б) 220
- В) 300
- Г) 260

12. СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение обоняния
- Б) отсутствие менструации
- В) увеличение молочных желез
- Г) увеличение матки

13. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличение матки
- Б) появление пигментации
- В) нарушения обоняния
- Г) тошнота

14. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выслушивание сердцебиения плода
- Б) рвота
- В) размягчение перешейка матки
- Г) отсутствие менструаций

15. ОСМОТР РОДОВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОВОДИТСЯ

- А) всем женщинам
- Б) только первородящим
- В) только повторнородящим
- Г) только женщинам из группы риска

16. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 12
- В) 24
- Г) 6

17. СИМПТОМ РАЗМЯГЧЕНИЯ ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Горвица-Гегара
- Б) Пискачека
- В) Снегирева
- Г) Отта

18. СИМПТОМ НЕРОВНОСТЕЙ КОНТУРОВ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Пискачека
- Б) Снегирева
- В) Горвица-Гегара
- Г) Отта

19. СИМПТОМ ЛЕГКОЙ ВОЗБУДИМОСТИ МАТКИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Снегирева
- Б) Горвица-Гегара
- В) Пискачека
- Г) Отта

20. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЮТ

- А) 25-28-31-20
- Б) 22-25-28-18
- В) 28-29-32-15
- Г) 20-23-25-17

21. ОТНОШЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ К ГОЛОВКЕ И ТУЛОВИЩУ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) членорасположение
- Б) позиция
- В) вид
- Г) положение

22. ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) положение
- Б) предлежание
- В) позиция
- Г) вид

23. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К БОКОВЫМ СТЕНКАМ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) позиция
- Б) вид
- В) предлежание
- Г) вставление

24. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) вид
- Б) позиция
- В) предлежание
- Г) членорасположение

25. ОТНОШЕНИЕ КРУПНОЙ ЧАСТИ ПЛОДА КО ВХОДУ В ТАЗ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) предлежание
- Б) положение
- В) вид
- Г) позиция

26. ОТНОШЕНИЕ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА ОТНОСИТЕЛЬНО ОСИ ТАЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) вставление головки
- Б) предлежание головки

- В) разгибание головки
- Г) сгибание головки

27. ПЕРВЫЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) высоту стояния дна матки
- Б) предлежащую часть
- В) позицию и вид плода
- Г) вставление головки

28. ВТОРОЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) положение, позицию, вид плода
- Б) предлежащую часть
- В) высоту стояния дна матки
- Г) вставление головки

29. ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) предлежащую часть
- Б) позицию
- В) вид
- Г) вставление головки

30. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННЫМИ ТОЧКАМИ ГРЕБНЕЙ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 28-29
- Б) 30-32
- В) 25-26
- Г) 20-21

31. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 20-21
- Б) 25-26
- В) 28-29
- Г) 30-31

32. В НОРМЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕВЕРХНИМИ ОСТЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 25-26
- Б) 30-31
- В) 20-21
- Г) 28-29

33. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА МОЧИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ

- А) хорионического гонадотропина
- Б) белка
- В) ацетона
- Г) лейкоцитов

34. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) вероятных признаков беременности
- Б) сомнительных признаков беременности
- В) достоверных признаков беременности
- Г) предположительных признаков беременности

35. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 11
- Б) 10
- В) 9
- Г) 13

36. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НИЖНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАИБОЛЕЕ ВЫДАЮЩЕЙСЯ ТОЧКОЙ МЫСА НАЗЫВАЕТСЯ КОНЪЮГАТОЙ

- А) диагональной
- Б) истинной
- В) анатомической
- Г) наружной

37. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) наружной конъюгатой
- Б) индексом Соловьева
- В) истинной конъюгатой
- Г) диагональной конъюгатой

38. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 12,5-13
- Б) 11-11,5
- В) 9-10
- Г) 20-21

39. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЛЕЖИТ

- А) на боку с согнутой нижележащей ногой
- Б) на боку с согнутой вышележащей ногой
- В) на спине с вытянутыми ногами
- Г) на спине с согнутыми ногами

40. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

- А) умножить высоту стояния дна матки на окружность живота
- Б) разделить окружность живота на высоту стояния дна матки
- В) от длины окружности живота отнять высоту стояния дна матки
- Г) к окружности живота прибавить высоту стояния дна матки

41. ДЛЯ ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 18
- Б) 14
- В) 20
- Г) 22

42. ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ ПУПКОМ И МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 32
- Б) 34
- В) 36
- Г) 26

43. ПЕРВОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 20
- Б) 24
- В) 22
- Г) 26

44. ПОЛОЖЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ И ВИД ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЕМОМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО НОМЕР

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

45. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДНО МАТКИ

- А) достигает мечевидного отростка
- Б) на уровне пупка

- В) на середине расстояния между пупком и лоном
- Г) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

46. СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В

- А) синцитиотрофобласте
- Б) надпочечниках
- В) гипофизе
- Г) яичниках

47. РАБОЧЕЕ МЕСТО ЗА ЖЕНЩИНОЙ СОХРАНЯЕТСЯ

- А) в течение трех лет после родов
- Б) в течение года после родов
- В) на период декретного отпуска
- Г) в течение пяти лет после родов

48. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ ПОСЛЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 1
- В) 6
- Г) 24

49. ЛОХИИ ОСТАЮТСЯ ЧИСТО КРОВЯНИСТЫМИ В ДНЯХ

- А) 2-3
- Б) 4-5
- В) 6-8
- Г) 8-10

50. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В РОДАХ В ПРОЦЕНТАХ ОТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 0,5%
- Б) 0,6%
- В) 1%
- Г) 5%

51. ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРИЗНАКА ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ПО МЕТОДУ ШРЕДЕРА СЛЕДУЕТ

- А) определить изменение стояния высоты дна матки
- Б) надавить ребром ладони над лобком
- В) проверить пульсацию сосудов пуповины
- Г) предложить роженице подышать

52. ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 18
- Б) 14
- В) 20
- Г) 22

53. ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) на уровне пупка
- Б) на уровне дна матки
- В) в положении стоя
- Г) в положении лежа на боку

54. МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 36
- Б) 38
- В) 40
- Г) 32

55. ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ

- А) стреловидного шва к мысу и симфизу
- Б) малого родничка к передней или задней стенке таза
- В) малого родничка к правой или левой стенке таза
- Г) большого родничка к правой или левой стенке таза

56. ПРИ АМНИОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) цвет околоплодных вод
- Б) уродство плода
- В) биомеханический состав вод
- Г) наличие многоплодной беременности

57. УДЛИНЕНИЕ НАРУЖНОГО ОТРЕЗКА ПУПОВИНЫ НА 10 СМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) Альфельда
- Б) Шредера
- В) Кюстнера-Чукалова
- Г) Гентера

58. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИБАВКА ЗА НЕДЕЛЮ В ГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 300-400

- Б) 100-200
- В) 500-600
- Г) 700-800

59. ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА КАЛЬЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) судорожное сокращение икроножных мышц
- Б) головная боль
- В) тошнота
- Г) учащенное мочеиспускание

60. ПРИЗНАКОМ «ЗРЕЛОЙ» ШЕЙКИ МАТКИ НАКАНУНЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) укорочение шейки до 1 см
- Б) длина шейки 3 см
- В) отклонение шейки кзади
- Г) проходимость наружного зева для кончика пальца

**Тесты для подготовки к дифференцированному зачету
по МДК 01.02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к ро-
дам**

1. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам обычно проводится:

- 1. врачом акушером-гинекологом участка;
- 2. одним из врачей акушеров-гинекологов женской консультации;
- 3. специально подготовленной акушеркой;
- 4. врачом – физиотерапевтом.

2. В женской консультации целесообразна организация специализированных приемов по следующим заболеваниям:

- 1. бесплодию;
- 2. невынашиванию;
- 3. гинекологическим заболеваниям у детей и подростков;
- 4. сахарному диабету у беременных.

3. Диагностика ранних сроков беременности:

- 1. прекращение месячных;
- 2. визуализация плодного яйца в полости матки;
- 3. появление хорионического гонадотропина;
- 4. увеличение размеров матки.

4. С помощью третьего приема наружного акушерского обследования определяют:

- 1. массу плода;
- 2. положение, позицию;
- 3. предлежащую часть;
- 4. предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз;
- 5. предлежащую часть плода к плоскостям малого таза.

5. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формы туберкулеза, острой дизентерией осуществляется:

1. в специализированном акушерском стационаре (родильный дом);
2. в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы;
3. в неспециализированном родильном доме;
4. в обсервационном акушерском отделении родильного дома.

6. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:

1. сразу после рождения в родзале;
2. через 6 часов после рождения;
3. через 8 часов после рождения;
4. через 12 часов после рождения;
5. через 24 часа после рождения.

7. Бесстрессовый тест основан:

1. на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода, в ответ на его шевеление;
2. на учете числа движений плода в 1 ч;
3. на реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина;
4. на всем перечисленном;
5. ни на чем из перечисленного.

8. Амниоскопия позволяет, в основном, оценить:

1. количество околоплодных вод;
2. окрашивание околоплодных вод;
3. наличие хлопьев сыровидной смазки;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

9. Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует, как правило, сроку беременности:

1. до 30 недель;
2. 31-34 недели;
3. 35-36 недель;
4. 37-40 недель;
5. 41-43 недели.

10. Стрессовым тестом называется оценка изменения частоты сердечных сокращений плода в ответ:

1. на введение матери окситоцина;
2. на введение матери атропина;
3. и на то, и на другое;
4. ни на то, ни на другое.

11. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

1. положение;
2. позиция;
3. вид;
4. членорасположение;
5. вставление.

12. Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки:

1. членорасположение;
2. вид;
3. предлежание;
4. позиция;
5. вставление.

13. Отношение оси плода к оси матки:

1. членорасположение;
2. положение;
3. позиция;
4. вид;
5. предлежание.

14. Предлежит головка плода, спинка обращена кзади – это:

1. головное предлежание, передний вид;
2. 1-ая позиция, задний вид;
3. головное предлежание, задний вид;
4. головное предлежание, 1-ая позиция, задний вид;
5. головное предлежание, 2-ая позиция.

15. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:

1. вид;
2. вставление;
3. членорасположение;
4. предлежание;
5. позиция.

16. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:

1. членорасположение;
2. положение;
3. вид;
4. предлежание;
5. позиция.

17. Предлежат ягодицы плода, спинка обращена кпереди – это:

1. 1-ая позиция, передний вид;
2. тазовое предлежание, передний вид;
3. 1-ая позиция, задний вид;
4. тазовое предлежание, 1-ая позиция;
5. тазовое предлежание, 2-ая позиция.

18. Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:

1. членорасположение;
2. предлежание;
3. вставление;
4. положение;
5. позиция.

19. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена вправо – это:
1. тазовое предлежание, 2-ая позиция;
 2. тазовое предлежание, 1-ая позиция, передний вид;
 3. тазовое предлежание, 1-ая позиция, задний вид;
 4. тазовое предлежание, 2-ая позиция, передний вид;
 5. тазовое предлежание, 2-ая позиция, задний вид.
20. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена влево – это:
1. 1-я позиция, задний вид;
 2. тазовое предлежание, 1-ая позиция;
 3. тазовое предлежание, передний вид;
 4. 1-ая позиция, передний вид;
 5. тазовое предлежание, задний вид.
21. Мышцы и фасции тазового дна выполняют функции:
1. являются опорой для внутренних половых органов;
 2. участвуют в регуляции внутрибрюшного давления;
 3. являются продолжением костного родового канала;
 4. все перечисленное.
22. Расстояние между передневерхними осями подвздошных костей:
1. 24-25 см;
 2. 27-32 см;
 3. 30-32 см;
 4. 25-26 см;
 5. 23-24 см.
23. Расстояние между гребнями подвздошных костей:
1. 11 см;
 2. 20-21 см;
 3. 25-26 см;
 4. 30-32 см;
 5. 28-29 см.
24. Диагональная конъюгата:
1. 20-21 см;
 2. 13,5 см;
 3. 11 см;
 4. 9,5 см;
 5. 12,5-13 см.
25. Какой из размеров таза равен 20-21 см:
1. истинная конъюгата;
 2. диагональная конъюгата;
 3. наружная конъюгата;
 4. боковая конъюгата;
 5. косая конъюгата.
26. Истинная конъюгата:
1. 9,5 см;
 2. 10,5 см;

3. 11 см;
4. 12 см;
5. 13 см.

27. Укажите размеры нормального большого таза: 1. 22-25-29-18-9 см;
2. 25-28-31-20-11 см;
3. 27-27-32-18-9 см;
4. 23-25-28-17-8 см;
5. 25-25-28-20-11 см.

28. Расстояние между большими вертелами бедренных костей: 1. 31-32 см;
2. 28-29 см;
3. 20-21 см;
4. 23-25 см;
5. 26-27 см.

29. Прямой размер плоскости выхода малого таза: 1. 11 см;
2. 9,5-11,5 см;
3. 12 см;
4. 12,2 см;
5. 10,5 см.

30. Поперечный размер плоскости выхода малого таза: 1. 11 см;
2. 11,5 см;
3. 12 см;
4. 12,5 см;
5. 10,5 см.

31. Прямой размер головки плода: 1. 9,5 см;
2. 10,5 см;
3. 11 см;
4. 12 см;
5. 13,5 см.

32. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:

1. прямой размер;
2. вертикальный размер;
3. малый косой размер;
4. средний косой размер;
5. большой поперечный размер.

33. Бипариетальный размер головки плода:

1. 9,5 см;
2. 10,5 см;
3. 11 см;
4. 12 см;
5. 13,5 см.

34. Расстояние между подбородком и затылочным бугром головки плода – это:

1. прямой размер;

2. вертикальный размер;
 3. малый косо́й размер;
 4. средний косо́й размер;
 5. большой косо́й размер.
35. Вертикальный размер головки плода – это расстояние между:
1. переносьем и затылочным бугром;
 2. серединой большого родничка и подъязычной костью;
 3. передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
 4. теменными буграми;
 5. затылочным бугром и подбородком.
36. Поперечный размер плечиков плода:
1. 8,5 см;
 2. 9,5 см;
 3. 10,5 см;
 4. 11 см;
 5. 12 см.
37. Прямой размер головки плода – это расстояние между:
1. переносьем и затылочным бугром;
 2. затылочным бугром и подбородком;
 3. передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
 4. границей волосистой части лба и затылочным бугром;
 5. серединой большого родничка и подъязычной костью.
38. Расстояние от середины большого родничка головки плода до подъязычной кости – это:
1. малый косо́й размер;
 2. средний косо́й размер;
 3. большой косо́й размер;
 4. вертикальный размер;
 5. прямой размер.
39. Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:
1. сгибание головки;
 2. разгибание головки;
 3. опускание головки;
 4. максимальное опускание головки;
 5. внутренний поворот головки.
40. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота головки:
1. правом косом;
 2. поперечном;
 3. прямом;
 4. прямом или поперечном;
 5. левом косом.
41. В каком размере располагается сагиттальный шов в узкой части полости малого таза при переднем виде затылочного предлежания:

1. прямом размере;
 2. правом косом;
 3. левом косом;
 4. косом, близко к прямому;
 5. поперечном.
42. В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:
1. широкой;
 2. узкой;
 3. на тазовом дне;
 4. в полости таза;
 5. при переходе из широкой части полости малого таза в узкую.
43. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:
1. большой родничок;
 2. малый родничок;
 3. условно большой родничок;
 4. середина расстояния между большим и малым родничками;
 5. затылок.
44. Каким размером пререзывается головка при переднем виде затылочного предлежания:
1. вертикальным;
 2. средним косым;
 3. малым косым;
 4. бипариетальным;
 5. прямым.
45. В каком размере пререзывается плечевой пояс плода:
1. прямом;
 2. правом косом;
 3. поперечном;
 4. прямом и поперечном;
 5. левом косом.
46. Назовите признаки начала первого периода родов:
1. излитие околоплодных вод;
 2. наличие «зрелой» шейки матки;
 3. появление регулярных схваток;
 4. вставление головки во вход в малый таз;
 5. все перечисленное.
47. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет: 1. 3-5 ч;
2. 6-9 ч;
 3. 10-12 ч;
 4. 15-18 ч;
 5. 19-24 ч.
48. Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет: 1. 3-4 ч;
2. 5-7 ч;
 3. 8-12 ч;

4. 13-18 ч;
5. 19-24 ч.

49. Назовите признаки начала второго периода родов:

1. появление потуг;
2. излитие околоплодных вод;
3. полное открытие маточного зева;
4. врезывание головки плода;
5. все перечисленное.

50. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих: 1. 0,5 ч;

2. 0,5-1 ч;
3. 1,5-2 ч;
4. 2-3 ч;
5. более 3 ч.

51. При ведении родов не следует допускать удлинение безводного промежутка более: 1. 6 ч;

2. 8 ч;
3. 12 ч;
4. 16 ч;
5. 20 ч.

52. Влагалищное исследование в родах производят с целью:

1. определение целостности плодного пузыря;
2. определения степени раскрытия шейки матки;
3. определения особенностей вставления головки плода;
4. оценки размеров и состояния костного таза;
5. всего перечисленного.

53. Показания к перинеотомии:

1. высокая ригидная промежность;
2. угрожающий разрыв промежности;
3. преждевременные роды;
4. острая гипоксия плода;
5. все перечисленное.

54. Для обезболивания родов используют:

1. наркотические анальгетики;
2. ненаркотические анальгетики;
3. перидуральную анестезию;
4. все перечисленные методы;
5. ни один из перечисленных методов.

55. Раннюю амниотомию производят при:

1. преждевременных родах;
2. анатомически узком тазе;
3. тазовом предлежании плода;
4. плоском плодном пузыре;
5. многоплодной беременности.

56. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:
1. анурия;
 2. гипертензия;
 3. угнетение дыхания у матери и новорожденного;
 4. все перечисленные;
 5. никаких из перечисленных.
57. Визуальными признаками полного отделения плаценты в родах являются все перечисленные, кроме:
1. изменения контуров и смещение дна матки;
 2. опускания отрезка пуповины;
 3. отсутствия втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы;
 4. прекращения пульсации пуповины;
 5. усиления кровотечения из половых путей.
58. В послеродовом периоде величина матки уменьшается до размеров небеременной матки через:
1. 8 недель;
 2. 10 недель;
 3. 16 недель;
 4. 20 недель.
59. Молозиво отличается грудного молока тем, что содержит:
1. больше белка;
 2. больше жира;
 3. меньше сахара;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
60. Схватки предвестники отличаются от родовых, главным образом:
1. нерегулярностью и редкими интервалами;
 2. отсутствием увеличения амплитуды;
 3. безболезненностью;
 4. структурными изменениями шейки матки;
 5. всем перечисленным.
61. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются:
1. возрастание внутриматочного давления;
 2. уменьшение объема матки и размеров плацентарной площадки;
 3. ретракция и контракция миометрия;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
62. Термином «послеродовый период» обычно обозначают:
1. первые два месяца после родов;
 2. период кормления грудного новорожденного;
 3. период послеродовой аменореи;
 4. все перечисленное.

63. Лохии – это:
1. послеродовые выделения из матки;
 2. раневой секрет послеродовой матки;
 3. отделение децидуальной оболочки;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
64. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществлять:
1. путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;
 2. с помощью ультразвукового исследования;
 3. при влагалищном исследовании;
 4. с помощью всех перечисленных методов;
 5. не может быть использован ни один из перечисленных методов.
65. Субинволюция матки после родов может быть обусловлена:
1. развитием воспалительного процесса;
 2. невозможностью грудного вскармливания;
 3. задержкой частей плаценты в матке;
 4. слабостью родовой деятельности;
 5. все перечисленное верно.
66. Для подавления лактации используют:
1. бромэргокриптин;
 2. достинекс;
 3. сцеживание и последующее тугое бинтование молочных желез;
 4. все перечисленное.
67. Совместное содержание матери и ребенка в послеродовом отделении способствует:
1. снижению частоты гнойно-септических заболеваний;
 2. становлению лактации;
 3. формированию психоэмоциональной связи матери и ребенка;
 4. всему перечисленному;
 5. ничему из перечисленного.
68. Для уменьшения нагрубания молочных желез используют:
1. ограничение приема жидкости;
 2. введение но-шпы и окситоцина;
 3. сцеживание;
 4. физические методы воздействия (масляные компрессы, ультразвук, коротковолновое УФ- облучение);
 5. все перечисленное.
69. Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:
1. угрожающие преждевременные роды;
 2. профессиональные вредности;
 3. генитальный инфантилизм;
 4. отслойка плаценты;
 5. все перечисленное верно.
70. С целью диагностики внутриутробной задержки роста плода, определения ее формы и

степени тяжести используют следующие фетометрические параметры:

1. бипариетальный размер плода;
2. длина бедра плода;
3. диаметр (окружность) живота;
4. отношение длины бедра к окружности живота плода;
5. все перечисленные параметры.

71. Для терапии плацентарной недостаточности применяют:

1. сосудорасширяющие препараты;
2. средства, влияющие на реокоагуляционные свойства крови;
3. спазмолитические препараты;
4. токолитические препараты;
5. все перечисленное.

72. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся:

1. с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода;
2. с 22 недель жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения;
3. с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов;
4. с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после родов;
5. ничего из перечисленного.

73. Гемолитическая болезнь новорожденного связана:

1. с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода;
2. с изоиммунизацией матери по резус-фактору;
3. со всем перечисленным;
4. ни с чем из перечисленного.

74. Условиями возникновения резус-конфликта является:

1. наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери при повторной беременности;
2. сенсibilизация матери к резус-фактору;
3. переливание несовместимой крови в анамнезе;
4. аборт в анамнезе;
5. все перечисленное.

75. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:

1. 20 недель;
2. 22 недели;
3. 26 недель;
4. 28 недель.

76. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет: 1. 500 г;

2. 600 г;
3. 800 г;
4. 1000 г.

77. При развитии гемолитической болезни у плода, как правило, имеет место:

1. гипербилирубинемия;

2. развитие гипопроотеинемии;
 3. анемия плода;
 4. водянка плода;
 5. все перечисленное.
78. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденных определяют в крови:
1. гемоглобин и количество эритроцитов;
 2. почасовой прирост билирубина;
 3. группу крови;
 4. резус-принадлежность крови;
 5. все перечисленное.
79. Нормальной реакцией плода на задержку дыхания на вдохе у матери является:
1. учащение частоты сердечных сокращений;
 2. урежение частоты сердечных сокращений;
 3. вначале урежение, затем учащение;
 4. сначала учащение, затем урежение.
80. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:
1. 120-160 в минуту;
 2. 110-150 в минуту;
 3. 100-180 в минуту;
 4. более 200 в минуту.
81. Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:
1. доношенного;
 2. недоношенного;
 3. переношенного;
 4. зрелого;
 5. с внутриутробной задержкой роста.
82. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:
1. 8 баллов;
 2. 7-6 баллов;
 3. 5 баллов;
 4. 4 или менее баллов.
83. Частота развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного главным образом обусловлена:
1. ее массой;
 2. его ростом;
 3. гестационным возрастом новорожденного;
 4. степенью зрелости новорожденного;
 5. ничем из перечисленного.
84. Идиопатический респираторный дистресс-синдром – это:
1. расстройство дыхания;
 2. ателектаз легкого;
 3. отечно-геморрагический синдром;

4. гиалиновые мембраны;
 5. все перечисленное.
85. Любое субдуральное или церебральное кровоизлияние у плода (новорожденного) относится:
1. к асфиксии;
 2. к родовой травме;
 3. к следствию плацентарной недостаточности;
 4. ко всему перечисленному;
 5. ни к чему из перечисленного.
86. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются:
1. восстановление функции внешнего дыхания;
 2. погашение кислородной задолженности;
 3. коррекции метаболических нарушений;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
87. Искусственная ротация головки при фиксированном плечевом поясе может вызвать следующую родовую травму плода:
1. перелом ключицы;
 2. перелом плеча;
 3. травму спинного мозга и/или позвоночника;
 4. все перечисленные;
 5. ничего из перечисленного.
88. Особенностью шейного отдела позвоночника плода является:
1. тесное переплетение сосудов с симпатическими нервными волокнами;
 2. узкие каналы, где проходят позвоночные артерии;
 3. все перечисленное;
 4. ничего из перечисленного.
89. Для лечения плацентарной недостаточности применяют:
1. курантил;
 2. витами В₆;
 3. но-шпу;
 4. все перечисленное.
90. Диагностика маточной беременности при трансвагинальном ультразвуковом сканировании возможна с:
1. 3-4-й недели;
 2. 5-6-й недели;
 3. 7-8-й недели;
 4. 9-10-й недели;
 5. при задержке менструации на 5-7 дней.
91. К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относятся все перечисленные ниже, кроме:
1. кордоцентеза;
 2. биопсии хориона и кожи плода;

3. определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной;
 4. ультразвукового сканирования;
 5. амниоцентез.
92. Задачами первого скринингового ультразвукового исследования являются:
1. уточнение срока беременности;
 2. выявление многоплодной беременности;
 3. определение маркеров хромосомной патологии;
 4. определение локализации плаценты;
 5. все перечисленное.
93. Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:
1. диагностика нарушений сердечного ритма плода;
 2. выявление гипоксии плода по изменению ритма и частоты сердечных сокращений;
 3. определение сократительной активности миометрия;
 4. оценка биофизического профиля плода;
 5. определение пороков развития сердца плода.
94. Для проведения каких исследований производят амниоцентез:
1. биохимического;
 2. гормонального;
 3. цитологического;
 4. генетического;
 5. все перечисленное верно.
95. Какие гормоны синтезируются фетоплацентарной системой:
1. хорионический гонадотропин;
 2. эстриол;
 3. плацентарный лактоген;
 4. альфа-фетопротеин;
 5. все перечисленные.
96. Кордоцентез – это:
1. взятие пробы крови из маточных артерий беременной;
 2. взятие пробы крови из вены пуповины плода;
 3. получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;
 4. получение аспирата ворсин хориона;
 5. ничего из перечисленного.
97. Укажите основные параметры, оцениваемые при анализе кардиотокограмм:
1. базальный ритм частоты сердечных сокращений;
 2. вариабельность базального ритма;
 3. наличие и частота акцелераций;
 4. наличие и характер децелераций;
 5. все перечисленное.
98. В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для:
1. оценки готовности организма беременной к родам;
 2. диагностики ранних сроков беременности;
 3. оценки состояния плода;

4. диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки;
5. всего перечисленного.

99. Проводной точкой при переднеголовном предлежании является:

1. малый родничок;
2. середина между большим и малым родничками;
3. большой родничок;
4. середина лобного шва.

100. Проводной точкой при лицевом предлежании является:

1. подъязычная кость;
2. подбородок;
3. нос;
4. лоб;
5. верхняя челюсть.

101. При лобном предлежании доношенного плода родоразрешение проводят:

1. путем наложения вакуум - экстрактора на головку плода;
2. с помощью атипичных акушерских щипцов;
3. путем кесарева сечения;
4. с применением родостимуляции окситоцином или простагландинами;
5. с применением рассечения шейки матки и промежности.

102. Различают виды высокого прямого стояния головки:

1. передний вид;
2. задний вид;
3. ничего из перечисленного.

103. Чистое ягодичное предлежание плода характеризуется следующим:

1. ножки сложены в тазобедренных суставах;
2. ножки разогнуты в коленных суставах;
3. ножки вытянуты вдоль туловища;
4. всем перечисленным;
5. ничем из перечисленного.

104. Полное ножное предлежание плода характеризуется следующим:

1. одна ножка разогнута в тазобедренном суставе и предлежит;
2. другая ножка согнута в тазобедренном суставе и вытянута вдоль туловища;
3. предлежат ножки плода вместе с ягодицами;
4. всем перечисленным;
5. ничем из перечисленного.

105. Пособие по Цовьянову I применяют при следующем предлежании плода:

1. чисто ягодичном;
2. смешенном ягодичном;
3. полном ножном;
4. неполном ножном;
5. при всех перечисленных.

106. Классическое ручное пособие применяется при следующем варианте тазового предле-

жания плода:

1. смешанном ягодичном;
2. полном ножном;
3. неполном ножном;
4. при всех перечисленных;
5. ни при каком из перечисленных.

107. Показаниями для извлечения плода за тазовый конец являются:

1. асфиксия плода;
2. живой плод;
3. крупные размеры плода;
4. все перечисленные;
5. ничего из перечисленного.

108. К средней степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:

1. 8 баллов;
2. 7-6 баллов;
3. 5 баллов;
4. 4 и менее баллов.

109. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме:

1. нарушения задней спайки;
2. повреждения стенок влагалища;
3. повреждения мышц промежности;
4. повреждения наружного сфинктера прямой кишки;
5. повреждения кожи промежности.

110. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является:

1. восстановление слизистой влагалища;
2. наложение швов на мышцы промежности;
3. восстановление сфинктера прямой кишки;
4. зашивание разрыва стенки прямой кишки.

111. Разрыв шейки матки III степени (с одной или с двух сторон. характеризуется тем, что он:

1. более 2 см, но не доходит до свода влагалища;
2. доходит до свода влагалища;
3. сливается с разрывом верхнего отдела влагалища;
4. все перечисленное не верно.

112. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием:

1. болезненности нижнего сегмента;
2. сильной родовой деятельности;
3. затруднения мочеиспускания;
4. отека шейки матки;
5. все перечисленное верно.

113. Принципы лечения совершившегося разрыва матки:

1. адекватное анестезиологическое пособие;

2. оперативное вмешательство;
3. инфузионно - тансфузионная терапия, адекватная кровопотере;
4. коррекция нарушений гемокоагуляции;
5. все верно.

114. К разрыву матки предполагает:

1. рубец на матке после операции кесарева сечения;
2. повреждение матки при аборте;
3. дегенеративные и воспалительные процессы в матке, перенесенные до настоящей беременности;
4. инфантилизм.

115. Симптомами угрожающего разрыва матки являются:

1. гипертонус матки;
2. высокое стояние контракционного кольца;
3. болезненность нижнего сегмента матки при пальпации;
4. потуги при высоко стоящей головке плода.

116. Клинические признаки свершившегося разрыва матки:

1. распирающая боль в животе;
2. тяжелое состояние женщины, связанное с шоком;
3. прекращение родовой деятельности;
4. определение частей плода при пальпации непосредственно под брюшной стенкой.

117. Выбор объема операции при совершившемся разрыве матки определяется:

1. тяжестью состояния больной;
2. характером повреждения;
3. сопутствующим инфицированием матки;
4. быстротой и надежностью остановки кровотечения.

118. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется:

1. болью в области лобка;
2. отеком тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей;
3. болью при пальпации лонного сочленения;
4. усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах.

119. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

1. хроническая внутриутробная гипоксия плода;
2. снижение уровня гемоглобина и уменьшение количества эритроцитов в крови;
3. повторные кровянистые выделения из половых путей без видимой причины;
4. артериальная гипотензия;
5. угроза прерывания беременности.

120. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:

1. в женской консультации;
2. в приемном покое родильного дома;
3. в родильном доме и только при развернутой операционной;
4. в любых условиях;

5. не производят из-за опасности возникновения профузного кровотечения.

121. Предлежание плаценты – это такая патология, при которой плацента, как правило, располагается:

1. в теле матки;
2. в нижнем сегменте матки;
3. в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев;
4. по задней стенке матки;
5. в дне матки.

122. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в II триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева:

1. на 11-12 см;
2. на 9-10 см;
3. на 7-8 см;
4. менее 5 см.

123. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено:

1. отслойкой плаценты;
2. склерозированием ворсин низко расположенной плаценты;
3. дистрофическими изменениями ворсин хориона;
4. повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты;
5. всем перечисленным.

124. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать:

1. с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты;
2. с разрывом матки;
3. с разрывом варикозно расширенного узла влагалища;
4. со всем перечисленным.

125. Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является:

1. разновидность предлежания (полное, неполное);
2. состояние родовых путей (шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта);
3. предлежание плода;
4. сопутствующая экстрагенитальная патология;
5. возраст роженицы.

126. Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит:

1. от степени предлежания;
2. от величины кровотечения;
3. от сопутствующей патологии.

127. Предлежанию плаценты часто сопутствуют:

1. плотное прикрепление плаценты;
2. истинное приращение плаценты;
3. анемизация женщины.

128. При полном предлежании плаценты операция кесарева сечения обычно в плановом порядке:

1. с началом родовой деятельности;
2. при беременности 38 недель;
3. при беременности 40 недель;
4. ничего из перечисленного.

129. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при:

1. преэклампсии;
2. воспалительных изменениях эндометрия;
3. инфекционно-аллергическом васкулите;
4. иммунологическом конфликте между матерью и плодом;
5. многоплодной беременности.

130. Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

1. геморрагический синдром;
2. болевой синдром;
3. острая гипоксия плода;
4. ДВС-синдром.

131. Основным фактором определяющим развитие острой формы ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, является:

1. маточно-плацентарная апоплексия;
2. морфофункциональные изменения плаценты;
3. повреждения эндотелия сосудов;
4. поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери.

132. Состояние внутриутробного плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты зависит от:

1. площади отслоившейся части плаценты;
2. вида отслойки;
3. быстроты отслойки;
4. морфофункционального состояния плаценты.

133. При развитии матки Кувелера возможно:

1. образование ретроплацентарной гематомы;
2. инфильтрация мышечного слоя матки кровью;
3. нарушение сократительной функции матки; формирование ДВС – синдрома;

134. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано:

1. родостимуляция окситоцином;
2. родостимуляция простагландинами;
3. введение метилэргометрина внутривенно капельно;
4. ничего из перечисленного.

135. Основные принципы лечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты заключаются:

1. в быстром родоразрешении;
2. в адекватном возмещении кровопотери;

3. в профилактике осложнений;

136. Клиническая картина при шеечно-перешеечной беременности в основном характеризуется:

1. обильным кровотечением;
2. сильными болями внизу живота;
3. длительной гипотонией;
4. гибелью плода;
5. всем перечисленным.

137. При шеечной беременности следует произвести:

1. выскабливание шейки и матки;
2. тампонаду шейки;
3. надвлагалищную ампутацию матки;
4. экстирпацию матки.

138. Наиболее частой причиной кровотечения в III периоде родов является:

1. нарушения в системе гемостаза;
2. частичное плотное прикрепление плаценты;
3. частичное приращение плаценты;
4. разрыв шейки матки;
5. дефект последа.

139. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:

1. нарушение сократительной способности мышцы матки;
2. нарушения в системе гемостаза;
3. задержка в матке остатков плацентарной ткани;
4. трофобластическая болезнь.

140. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является:

1. повышенная кровопотеря;
2. сомнения в целостности плаценты;
3. сомнение в целостности стенки матки.

141. При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона, как правило, проникают вглубь стенки матки:

1. в спонгиозный слой слизистой оболочки;
2. в компактный слой слизистой оболочки;
3. в базальный слой слизистой оболочки;
4. в миометрий.

142. Для истинного приращения плаценты характерно врастание ворсин хориона:

1. в базальный слой слизистой оболочки; в миометрий;
2. в компактный слой слизистой оболочки;
3. в спонгиозный слой слизистой оболочки;
4. ничего из перечисленного.

143. При истинном приращении нормально расположенной плаценты, как правило, показано:

1. ручное отделение плаценты;
2. выскабливание послеродовой матки;

3. тампонада матки тампоном с фибриногеном;
4. надвлагалищная ампутация матки.

144. К основным причинам патологии раннего послеродового периода относят:

1. задержку в матке дольки плаценты;
2. гипотонию матки;
3. кровотечение вследствие нарушения функции свертывающей системы крови.

145. Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:

1. массивной кровопотерей и геморрагическим шоком;
2. наличием исходной патологии системы гемостаза;
3. преждевременной отслойкой плаценты в родах;
4. длительной задержкой мертвого плода в полости матки.

146. ДВС – синдром – это:

1. синдром нарушения гемостаза;
2. прижизненное образование тромбоцитарно–фибриновых тромбов в системе микроциркуляции;
3. сладжирование крови.

147. Анатомически узким тазом принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным:

1. все размеры уменьшены на 0,5-1 см;
2. хотя бы один размер на 0,5-1 см;
3. все размеры уменьшены на 1,5-2 см;
4. хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см;
5. ничего не верно.

148. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:

1. 20 см;
2. 19,5 см;
3. 19 см;
4. 18,5 см;
5. 18 см.

149. Для общеравномерносуженного таза характерно:

1. правильная форма;
2. тонкие кости;
3. равномерное уменьшение всех размеров;
4. острый подлобковый угол.

150. Простой плоский таз характеризуется:

1. уменьшением всех прямых размеров полости малого таза;
2. увеличением высоты таза;
3. уменьшением поперечного размера ромба Михаэлиса;
4. всем перечисленным;
5. ничем из перечисленного.

151. Клинический узкий таз – это:

1. одна из форм анатомически узкого таза;

2. отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;
3. несоответствие головки плода и таза матери;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

152. Признак Вастена можно оценить при всех перечисленных условиях, кроме:

1. целых околоплодных вод;
2. излитии околоплодных вод;
3. прижатой ко входу в малый таз головки плода;
4. открытия шейки матки на 8-10 см;
5. ничего из перечисленного.

153. Запущенное поперечное положение плода - это такая акушерская ситуация, при которой имеет место:

1. выпадение ручки плода;
2. вколачивание в таз плечика плода;
3. отхождение вод.

154. При запущенном поперечном положении живого доношенного плода, хорошем его состоянии и отсутствии признаков инфекции у матери наиболее правильным будет проведение:

1. комбинированного акушерского поворота плода на головку с последующей его экстракцией;
2. наружного акушерского поворота плода на головку;
3. родостимуляции окситоцином в надежде на самоизврат плода;
4. операции кесарева сечения.

155. Слабость родовой деятельности характеризуется:

1. нарушением ритма сокращений матки;
2. чрезмерным усилением схваток;
3. наличием судорожных сокращений матки;
4. отсутствием координированности сокращений между правой и левой половиной матки, верхними и нижними отделами ее;
5. ничем из перечисленного.

156. При дискоординированной родовой деятельности наблюдается:

1. нарушение ритма сокращений различных отделов матки;
2. дистоция шейки матки;
3. гипертонус нижнего сегмента;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

157. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать:

1. о слабости родовой деятельности;
2. о дискоординации родовой деятельности;
3. о дистоции шейки матки;
4. о ригидности шейки матки;
5. о всем перечисленном.

158. Для течения быстрых родов наиболее характерно:

1. повышение температуры тела;

2. тошнота, рвота;
3. сухой язык, тахикардия;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

159. Для лечения слабости родовой деятельности применяют:

1. токолитики;
2. \square -миметики;
3. спазмолитики;
4. ничего из перечисленного;
5. все перечисленное.

160. Наиболее частыми осложнениями для матери при слабости родовой деятельности являются:

1. поздний гестоз;
2. низкая плацентация;
3. неустойчивое положение плода;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

161. Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной, как правило, необходимо проводить:

1. с эпилепсией;
2. с преэклампсией;
3. с острым инфарктом миокарда.

162. В отличие от преэклампсии для артериальной гипертензии характерно наличие:

1. отеков;
2. протеинурии;
3. олигурии;
4. всего перечисленного;
5. ничего из перечисленного.

163. Критерием артериальной гипотензии у беременных является артериальное давление:

1. ниже 115/75 мм рт. ст.;
2. ниже 110/70 мм рт. ст.;
3. ниже 100/60 мм рт. ст.;
4. ниже 90/60 мм рт. ст.

164. У беременных артериальной гипотонией часто встречается:

1. сердечная недостаточность;
2. почечная недостаточность;
3. плацентарная недостаточность;
4. ничего из перечисленного.

165. Назовите наиболее частое осложнение беременности при сахарном диабете:

1. многоводие;
2. преэклампсия;
3. досрочное прерывание беременности;
4. пороки развития плода;

5. крупные размеры плода.

166. Показанием к кесареву сечению при сахарном диабете является:

1. гигантский плод или тазовое предлежание;
2. лабильный диабет со склонностью к кетоацидозу;
3. прогрессирующая гипоксия плода;
4. тяжелый гестоз;
5. все перечисленное.

167. С какого срока беременности возрастает потребность материнского организма в железе:

1. до 12-й недели;
2. с 16-й по 20-ю неделю;
3. с 12-й по 16-ю неделю;
4. с 20-й по 24-ю неделю;
5. с 24-й по 32-ю неделю.

168. Достоверным признаком железодефицитной анемии беременных является выявление снижения гемоглобина с величины:

1. 80 г/л;
2. 90 г/л;
3. 100 г/л;
4. 110 г/л;
5. 120 г/л.

169. Для железодефицитной анемии беременных характерны следующие клинические симптомы, кроме:

1. слабости;
2. одышки, обмороков;
3. головной боли, головокружения;
4. сухости во рту;
5. ломкости ногтей, выпадения волос.

170. Аппендицит у беременной необходимо дифференцировать от:

1. внематочной беременности;
2. апоплексии яичника;
3. острого и подострого аднексита;
4. пиелита, холецистита, мочекаменной болезни;
5. всего перечисленного.

171. К рвоте беременных относят все перечисленное ниже, кроме:

1. однократной утренней рвоты;
2. рвоты, повторяющейся 3-4 раз в день;
3. многократной рвоты, сопровождающейся функциональными изменениями в организме;
4. многократной рвоты, сопровождающейся дистрофическими изменениями в органах;
5. многократной рвоты, не связанной с приемом пищи.

172. Для какой степени тяжести рвоты беременных характерно отсутствие ацетона в моче:

1. легкой;
2. средней;
3. тяжелой;
4. появление ацетона в моче нехарактерно для рвоты беременных;

5. наличие ацетона в моче не зависит от степени тяжести рвоты беременных.
173. Для HELLP- синдрома характерно:
1. гемолиз;
 2. повышение уровня печеночных ферментов;
 3. тромбоцитопения;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
174. Простациклины обладают действием:
1. вазоконстрикторным;
 2. вазодилаторным;
 3. и тем, и другим;
 4. ни тем, ни другим.
175. Потери белка при преэклампсии являются следствием:
1. снижения синтеза белка в печени;
 2. потери белка с мочой;
 3. повышенного потребления белка при ДВС-синдроме;
 4. всего перечисленного.
176. Проницаемость сосудистой стенки при преэклампсии:
1. повышена;
 2. снижена;
 3. практически не изменено.
177. Для острого жирового гепатоза характерно все перечисленное, кроме:
1. резкого повышения содержания трансаминаз крови (АЛТ, АСТ);
 2. гипопроотеинемии;
 3. гипербилирубинемии;
 4. выраженной изжоги;
 5. желтухи.
178. Эклампсию необходимо дифференцировать:
1. с эпилепсией;
 2. с артериальной гипертензией;
 3. с опухолью мозга;
 4. со всем перечисленным.
179. Лечение преэклампсии направлено:
1. на нормализацию микроциркуляции;
 2. на нормализацию гемодинамики;
 3. на ликвидацию гиповолемии;
 4. на ликвидацию гипопроотеинемии;
 5. на все перечисленное.
180. Досрочное родоразрешение показано при наличии:
1. экламптической комы;
 2. анурии;
 3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

4. всего перечисленного;
5. ничего из перечисленного.

181. Относительным показанием к операции кесарева сечения при преэклампсии является:

1. отсутствие должной готовности шейки матки к родам;
2. тазовое предлежание плода;
3. поздний возраст первородящей;
4. юный возраст первородящей;
5. все перечисленное;
6. ничего из перечисленного.

182. Среднее артериальное давление, отражающее степень периферического сосудистого сопротивления, вычисляется по формуле:

1. $(САД + 2ДА)/3$;
2. $(САД + ДА)/2$;
3. $(2САД + 2ДА)/3$;
4. $(САД + 2ДА)/2$;
5. ничего из перечисленного.

183. Ухудшение состояния роженицы с преэклампсией в родах является основанием:

1. для более быстрого родоразрешения, вплоть до операции кесарева сечения;
2. для более активной стимуляции родовой деятельности;
3. для рассечения шейки матки и применения вакуум - экстракции плода;
4. ни для чего из перечисленного.

184. Патогенетическими механизмами возникновения преэклампсии являются:

1. гиповолемия, нарушения микроциркуляции;
2. нарушения маточно-плацентарного кровообращения;
3. хроническое диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови;
4. изменение белкового и водно-электролитического баланса;
5. все перечисленное.

185. Приступ эклампсии может развиваться:

1. во время беременности;
2. во время родов;
3. в раннем послеродовом периоде;
4. в позднем послеродовом периоде;
5. в любом из перечисленных периодов.

186. Показаниями к искусственной вентиляции легких при преэклампсии являются:

1. эклампсический статус;
2. острая дыхательная недостаточность;
3. печеночно-почечная недостаточность;
4. все перечисленное верно;
5. гестоз является противопоказанием к применению искусственной вентиляции легких.

187. Какие условия является основными при наложении акушерских щипцов:

1. отсутствие плодного пузыря;
2. полное открытие маточного зева;
3. нахождение головки в полости таза или на тазовом дне;

4. соответствие размеров головки плода и таза женщины;
5. живой плод;
6. все из перечисленного.

188. При наложении выходных акушерских щипцов, ложки должны лечь на головку плода:

1. в правом косом размере;
2. бипариетально;
3. в прямом размере;
4. верно все перечисленное.

189. Подготовка к операции наложения выходных акушерских щипцов состоит:

1. в опорожнении мочевого пузыря;
2. в создании условий асептики;
3. в проведении тщательного влагалищного исследования;
4. верно все перечисленное.

190. Третий момент наложения акушерских щипцов:

1. замыкание щипцов и пробная тракция;
2. тракции;
3. снятие щипцов;
4. введение ложек щипцов.

191. Вслед за операцией интраперитонеального кесарева сечения хирургу приходится переходить на операцию надвлагалищной ампутации или экстирпации матки при следующих клинических ситуациях:

1. развитии «матки Кувелера»;
2. гнойном метроэндометрите;
3. истинном приращении плаценты;
4. субсерозной миоме матки.

192. Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения в основном зависит:

1. от выбора методики операции;
2. от техники зашивания разреза на матке во время операции;
3. от степени чистоты влагалищного мазка до операции;
4. от ведения послеоперационного периода;
5. от всего перечисленного.

193. Назовите основного возбудителя послеродового мастита:

1. эпидермальный стафилококк;
2. золотистый стафилококк;
3. стрептококки группы В;
4. анаэробные кокки;
5. протей.

194. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением, развивающимся в послеродовом периоде, является:

1. мастит;
2. эндометрит;
3. раневая инфекция;

4. пиелонефрит;
5. тромбоз.

195. Особенности современного течения послеродовой инфекции:

1. полиэтиологичность;
2. часто вызывается условно-патогенной флорой;
3. стертость клинической картины;
4. высокая резистентность к антибактериальной терапии;
5. все перечисленное.

196. К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:

1. с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом;
2. с хроническим воспалительным процессом гениталий;
3. с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит);
4. со всем перечисленным;
5. ни с чем из перечисленного.

197. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:

1. в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания;
2. в локальном воздействии на очаг инфекции;
3. в повышении неспецифической реактивности организма;
4. во всем перечисленном;
5. ни в чем из перечисленного.

198. Диагностические критерии подострого эндометрита после родов:

1. температура тела роженицы 38°C и выше;
2. тахикардия до 100 ударов в минуту;
3. лохии с примесью крови и гноя на 5-е сутки после родов;
4. субинволюция матки;
5. ничего из перечисленного.

199. Условия, способствующие развитию лактационного мастита:

1. лактастаз;
2. трещины сосков;
3. снижение иммунологической защиты организма;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

200. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова-Бартельса) относится все перечисленное, кроме:

1. параметрита;
2. метротромбозита;
3. пельвиоперитонита;
4. общего перитонита;

Тесты для подготовки к дифференцированному зачету по МДК 01.03 Сестринский уход за новорожденным

1. ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ПРОВОДИТСЯ

- А) на 1-ой и 5-ой минутах жизни
- Б) на 10 минуте жизни
- В) перед переводом из родового блока
- Г) перед выпиской из родильного дома

2. РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ СПОСОБСТВУЕТ

- А) усилению лактации
- Б) профилактике рахита
- В) быстрому росту ребенка
- Г) профилактике мастита

3. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) центильных таблиц
- Б) индивидуальных стандартов
- В) возрастных стандартов
- Г) визуально

4. ФОРМИРОВАНИЮ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧЕК СПОСОБСТВУЕТ ГОРМОН

- А) эстрадиол
- Б) тироксин
- В) адреналин
- Г) инсулин

5. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (___ СМ)

- А) 20-25
- Б) 25-30
- В) 15-20
- Г) 12-15

6. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (___%)

- А) 6-10
- Б) 5-6
- В) 10-12
- Г) 3-5

7. ОРИЕНТИРАМИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ГРУДНОГО РЕБЕНКА СЗАДИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) затылочные бугры
- Б) область ниже затылочных бугров
- В) область над затылочными буграми
- Г) теменные бугры

8. ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ

- А) закрытый большой родничок
- Б) рост 65 см
- В) масса тела 8,0 кг
- Г) окружность головы 40 см 120.

9. ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ

- А) длительный сон
- Б) длительное бодрствование
- В) мышечная гипотония
- Г) обильное (более 40 мл) срыгивание после каждого кормления

10. РЕБЕНОК 4-Х МЕСЯЦЕВ ДОЛЖЕН УМЕТЬ

- А) в положении на животе поднимать голову и верхнюю часть туловища
- Б) переворачиваться с живота на спину
- В) самостоятельно садиться
- Г) ползать

11. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- А) в первые 30 минут
- Б) через 2-3 часа
- В) через 6 часов
- Г) через 10-12 часов

12. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МОНИТОРИНГУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3- Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патронаж к ребенку до 1 года жизни
- Б) анкетирование родителей
- В) чтение лекций
- Г) беседы с родителями

13. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИЗМЕРЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- А) веса, роста
- Б) ЧСС, АД
- В) спирометрии, ЭКГ
- Г) динамометрии, спирометрии

14. НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРМИТЬ

- А) по требованию ребенка

Б) 7 раз в сутки

В) 6 раз в сутки

Г) 8 раз в сутки

15. ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛЖНА БЫТЬ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

А) 20-22

Б) 18-19

В) 25-26

Г) 27-29

16. ЧАСТОТА КУПАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

А) ежедневно

Б) 2 раза в неделю

В) 1 раз в неделю

Г) 1 раз в 10 дней

17. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (В МИН)

А) 140

Б) 170

В) 110

Г) 90

18. ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ 3-Х МЕСЯЧНОМУ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ПОЛИКЛИНИКЕ

А) клинический анализ крови и общий анализ мочи

Б) анализ мочи и по Нечипоренко и общий анализ крови

В) клинический анализ крови и определение фракций холестерина в сыворотки крови

Г) тест толерантности к глюкозе и общий анализ мочи

19. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 37°C

Б) 25°C

В) 30°C

Г) 40°C

20. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ РЕБЕНКУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

А) внутрикожно

Б) подкожно

В) внутримышечно

Г) внутривенно

21. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение температуры тела выше 38°C

- Б) повышенный мышечный тонус
- В) наличие специфического дерматита в виде потницы
- Г) экссудативно-катаральный диатез

22. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 1 месяц
- Б) 5 лет
- В) 6 месяцев
- Г) 1 год

23. ПУПОЧНУЮ РАНКУ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ОБРАБАТЫВАЮТ РАСТВОРОМ

- А) 3% перекиси водорода
- Б) 0,9% хлорида натрия
- В) 1% перманганата калия
- Г) 5% спиртовым раствором йода

24. ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- А) гидрокарбоната натрия 2%
- Б) лимонного сока в кипяченой воде
- В) меда в кипяченой воде
- Г) глюкозы 10 %

25. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)

- а) 28–30
- б) 32–34
- в) 35–37
- г) 38–42

26. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)

- а) 2000–2500
- б) 2500–3000
- в) 3000–3500
- г) 3500–4000

27. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см)

- а) 42–45
- б) 46–49
- в) 50–52
- г) 55–59

28. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)
- а) 1–2
 - б) 3–4
 - в) 4–5
 - г) 6–7
29. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор
- а) фурацилина
 - б) хлорида натрия
 - в) сульфацил-натрия
 - г) полиглюкина
30. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают
- а) стерильным растительным маслом
 - б) физраствором
 - в) раствором фурацилина
 - г) раствором полиглюкина
31. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором
- а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата
 - б) 70% этилового спирта, 5% йода
 - в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата
 - г) 90% этилового спирта, 3% йода
32. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором
- а) 2% бикарбоната натрия
 - б) 3% перекиси водорода
 - в) 5% йода
 - г) 5% хлорида натрия
33. Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют
- а) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом
 - б) ватные жгутики с фурацилином
 - в) ватные жгутики с детским кремом
 - г) сухие ватные жгутики
34. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют
- а) сухие ватные жгутики
 - б) жгутики, смазанные стерильным маслом
 - в) ватные шарики
 - г) марлевые шарики
35. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают
- а) ватным шариком
 - б) ватно-марлевым шариком
 - в) марлевым шариком

г) не обрабатывают

36. Температура воды для первой гигиенической ванны здоровому новорожденному составляет (в °С)

а) 25

б) 30

в) 37

г) 40

37. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)

а) 1–4

б) 5–7

в) 8–11

г) 12–15

38. Половой криз у новорожденного проявляется

а) повышением температуры тела

б) увеличением массы тела

в) увеличением грудных желез

г) снижением температуры тела

39. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через

а) 2–3 дня

б) 1–2 недели

в) 5–6 дней

г) 5–6 недель

40. Физиологический гипертонус мышц-сгибателей верхних конечностей исчезает к возрасту:

а) 1 месяц

б) 2 месяца

в) 3 месяца

г) 4 месяца

41. Физиологический гипертонус мышц-сгибателей нижних конечностей исчезает к возрасту:

а) 2 месяца

б) 3 месяца

в) 4 месяца

г) 5 месяцев

42. Потовые железы у ребенка начинают функционировать с:

а) 1 месяца

б) 2 месяцев

в) 3–4 месяцев

г) первого дня жизни

43. Сроки закрытия большого родничка:

- а) 6 месяцев
- б) 8-10 месяцев
- в) 12-16 месяцев
- г) 18-24 месяца

44. Пассивный иммунитет, полученный от матери, у ребенка ослабевает:

- а) во втором полугодии жизни
- б) к 2 годам
- в) к 3 годам
- г) на первом месяце жизни

45. Причина легко возникающих срыгиваний у грудных детей:

- а) малый объем желудка
- б) низкая кислотность желудочного сока
- в) короткий пищевод
- г) слабость кардиального сфинктера желудка

46. При естественном вскармливании в микрофлоре кишечника преобладают:

- а) кишечные палочки
- б) молочнокислые бактерии
- в) бифидум-бактерии
- г) бактероиды

47. При измерении АД на нижних конечностях ребенка манжетка накладывается на:

- а) верхнюю треть бедра
- б) нижнюю треть бедра
- в) голень
- г) стопу

48. Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:

- а) 5-6
- б) 10-12
- в) 15-18
- г) 20-25

49. Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:

- а) в первые 2-3 дня
- б) в первые 5 дней
- в) в первые 7 дней
- г) в первые 10 дней

50. Массо-ростовой коэффициент доношенного новорожденного:

- а) 40
- б) 50
- в) 60
- г) 80

51. Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится новорожденный:

- а) 18-20 °С
- б) 20-22 °С
- в) 22-24 °С
- г) 24-26 °С

52. Оптимальная температура воды для купания новорожденного:

- а) 35 °С
- б) 36 °С
- в) 37 °С
- г) 38 °С

53. Прогулки с новорожденным в холодное время года следует начинать с:

- а) первых дней после выписки из роддома
- б) 1-2 недель
- в) 2-3 недель
- г) 1 месяца

54. Начинать прогулки с новорожденным следует начинать при температуре воздуха на улице не ниже:

- а) -5 °С
- б) -10 °С
- в) -15 °С
- г) -20 °С

55. В теплое время года прогулки с ребенком начинают:

- а) с первых дней после выписки из роддома
- б) с 1-2 недель
- в) с 2-3 недель
- г) с 3-4 недель

56. Выберите верное утверждение:

- а) новорожденному необходимо тугое пеленание
- б) свободное широкое пеленание является физиологичным и рекомендуется с периода новорожденности
- в) широкое пеленание можно использовать только с месячного возраста
- г) при тугом пеленании ребенок быстрее успокаивается и дольше спит

57. Продолжительность бодрствования новорожденного:

- а) 10-15 минут
- б) 30-40 минут
- в) 1-1,5 часа
- г) 1,5-2 часа

58. Понятие «утренний туалет» новорожденного включает в себя:

- а) очищение глаз, ушей, носовых ходов, подмывание, пеленание
- б) кормление
- в) купание
- г) прогулка

59. У новорожденного при поглаживании кожи в области угла рта вызывается физиологический рефлекс:
- а) хоботковый
 - б) поисковый
 - в) ладонно-ротовой
 - г) хватательный
60. Формирование первых условных рефлексов у новорожденного происходит на:
- а) 2-3 неделе
 - б) 4-6 неделе
 - в) 1-2 неделе
 - г) 6-8 неделе
61. Зрение новорожденного характеризуется:
- а) дальностью зрения
 - б) близорукостью
 - в) нормальной остротой зрения
 - г) способностью видеть только яркий свет
62. Здорового новорожденного следует прикладывать к груди:
- а) в первые 30 минут после рождения
 - б) через 3 часа после рождения
 - в) через 12 часов после рождения
 - г) через 24 часа после рождения
63. Молозиво превосходит зрелое молоко по содержанию:
- а) жира
 - б) белка
 - в) углеводов
 - г) минеральных солей
64. При введении первого прикорма его дают:
- а) перед кормлением грудью
 - б) между кормлениями
 - в) после кормления грудью
 - г) не имеет значения
65. При смешанном вскармливании недостаток грудного молока восполняется:
- а) молочной смесью
 - б) творогом
 - в) кашей
 - г) овощным пюре
66. При грудном вскармливании новорожденного следует кормить:
- а) с интервалом 3 часа
 - б) с интервалом 3,5 часа
 - в) с обязательным ночным перерывом
 - г) по требованию ребенка

67.Рефлекторные гимнастические упражнения используются до возраста:

- а) 1 мес.
- б) 1,5 мес.
- в) 2 мес.
- г) 3 мес.

68.Пассивные упражнения для рук показаны в возрасте:

- а) 1-1,5 мес.
- б) 1,5-3 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 0-1 мес.

69.Пассивные упражнения для ног показаны в возрасте:

- а) 1-1,5 мес.
- б) 1,5-3 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 0-1 мес.

70.Круговые движения руками выполняются в возрасте:

- а) 0-1,5 мес.
- б) 1,5-3 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 6-10 мес.

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 02. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии
Протокол № ____ от _____ года

Рабочая программа
профессионального модуля
разработана в соответствии с
Федеральным государственным
образовательным стандартом среднего
профессионального образования
(далее – ФГОС СПО) по
специальности 31.02.02 Акушерское
дело, базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России

Разработчики:

Бахмудова Д.М.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Курбанова Р.Н.–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Гирарова С.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Гаджиханова Т.А-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Мухтарова М.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1
Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	4
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	7
3.	ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ	9
4.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10
5.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	13
6.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	16
7.	ПРИЛОЖЕНИЯ	18

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

1.1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах (далее программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) медицинского колледжа ФГОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело, в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 2.1. Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную 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.

1.2. Цель производственной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения производственной практики профессионального модуля должен:

иметь **практический опыт:**

ПО 1. Проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача;

ПО 2. Проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача.

Задачи производственной практики

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с беременной, роженицей, родильницей и ее окружением с соблюдением принципов профессиональной этики

2. Сформировать умения и опыт практической работы проведению ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией

3. Сформировать умения и практический опыт по проведению ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий

детям

4. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами

5. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности

6. Сформировать практический опыт по оформлению медицинской документации

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики: 108 часов (3 недели), в том числе:

Наименование МДК (раздела МДК), по которому проводится практика	Семестр	Продолжительность часов / недель
Соматические заболевания и беременность	4	36 / 1
Хирургические заболевания, травмы и беременность	4	36 / 1
Педиатрия	4	36 / 1

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени производственной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник производственной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.

Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является овладение обучающимися видом деятельности **Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1	Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную 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.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность

Проводить уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия пациентам с экстрагенитальной патологией (с соматическими заболеваниями и отравлениями) под руководством врача

МДК 02.03 Хирургические заболевания, травмы и беременность

Проводить уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия пациентам с экстрагенитальной патологией (с хирургическими заболеваниями и травмами) под руководством врача

МДК 02.04 Педиатрия

Проводить уход, лечебно-диагностические, профилактические, реабилитационные мероприятия детям под руководством врача

**4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПМ 02. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ**

Наименование разделов профессионального модуля, МДК / этапов практики / место проведения (наименование подразделения, отделения медицинского организации)	Формируемы практический опыт и профессиональные компетенции	Виды работ на производственной практике	Объем часов
МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность.			36
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 2.1. ПК 2.3.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Соматическое отделение стационара	ПО 1 ПК 2.1 ПК 2.3	Получение информированного согласия; Проведение субъективного и объективного обследования беременной с соматическими заболеваниями и отравлениями под руководством врача; Подготовка беременной к диагностическим исследованиям; Проведение лекарственной терапии по назначению врача; Участие в оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях; Осуществление сестринского ухода при экстрагенитальной патологии (с соматическими заболеваниями и отравлениями); Проведение бесед по профилактике соматических заболеваний и отравлений; Проведение профилактических мероприятий; Заполнение медицинской документации.	33
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПК 2.1 ПК 2.3	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2
МДК 02.03 Хирургические заболевания, травмы и беременность			36
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 2.1. ПК 2.3.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1

Хирургическое и (или) травматологическое отделение стационара	ПО 1 ПК 2.1 ПК 2.3	Получение информированного согласия; Проведение субъективного и объективного обследования беременной с хирургическими заболеваниями и травмами под руководством врача; Подготовка беременной к диагностическим исследованиям; Проведение лекарственной терапии по назначению врача; Участие в оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях; Осуществление сестринского ухода при экстрагенитальной патологии (хирургические заболевания и травмы); Проведение бесед по профилактике хирургических заболеваний и травм; Проведение профилактических мероприятий; Заполнение медицинской документации.	33
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПК 2.1 ПК 2.3	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2
МДК 02.04. Педиатрия			36
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 2.2.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Приемное отделение детской больницы	ПО 2 ПК 2.2	Получение информированного согласия у родителей; Сбор сведений о больном ребенке; Определение тяжести состояния ребенка под руководством врача Заполнение документации приемного отделения; Осмотр кожи и видимых слизистых; Измерение АД, пульса, ЧДД, температуры; Проведение антропометрии, оценка по таблицам физического развития ребенка Осмотр ребенка на педикулез, при необходимости проведение дезинсекции; Транспортировка больных детей в отделения больницы	5

Детское отделение стационара	ПО 2 ПК 2.2 ПК 2.3.	Получение информированного согласия; Проведение термометрии, построение графика температурной кривой; Исследование пульса, ЧДД, АД Проведение утреннего туалета; Кормление детей (из бутылочки, из ложечки, через зонд); Сбор мочи на различные исследования; Сбор кала на копрологическое, бактериологическое исследование, на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз. Проведение лекарственной терапии по назначению врача; Участие в оказании доврачебной помощи ребенку при неотложных состояниях; Осуществление сестринского ухода за детьми с различной патологией	28
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 2 ПК 2.2 ПК 2.3.	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2

5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 02. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ

5.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность, МДК 02.02. Инфекционные заболевания и беременность, МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность, МДК 02.04. Педиатрия.

Перед выходом на производственную практику (по профилю специальности) обучающийся должен:

уметь:

- осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии;
- собирать информацию и проводить обследование пациента;
- готовить пациента к диагностическим исследованиям;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- проводить лекарственную терапию по назначению врача;
- осуществлять уход за пациентом в послеоперационном периоде;
- выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка;
- осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком;
- оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;
- проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей.

знать:

- основные виды соматической экстрагенитальной патологии;
- особо опасные инфекции;
- особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при инфекционной патологии;
- влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода;
- основные хирургические заболевания;
- особенности ухода за пациентами в послеоперационном периоде;
- основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии;
- методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;
- проблемы ребенка, связанные со здоровьем и проблемы семьи;
- основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;
- неотложные состояния в педиатрии;
- календарь профилактических прививок у детей;
- мероприятия по профилактике заболеваний у детей.

К производственной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

5.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится на базах практической подготовки в медицинских организациях, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности, с которыми заключен договор о практической подготовке обучающихся.

5.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация результатов производственной практики проводится в последний день практики в оснащенных кабинетах колледжа.

Аттестация проводится в форме дифференцированного зачета по каждому разделу практики, предусмотренному учебным планом, календарным учебным графиком и настоящей программой практики с учетом результатов, подтвержденных документами медицинской организации, на базе которой обучающийся проходил практику (характеристика, аттестационный лист, дневник практики, отчет по итогам практики).

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида деятельности и освоения общих компетенций.

Проверка сформированных профессиональных и общих компетенций, приобретенного практического опыта осуществляется по вопросам, доведенным до сведения студентов не позднее двух месяцев от начала обучения (приложение).

Оценка за производственную практику определяется с учетом следующих критериев:

1. Наличие аттестационного листа.
2. Наличие отчета по практике.
3. Оценка в характеристике.
4. Оценка по ведению документации (дневник производственной практики).
5. Ответы на тестовые задания и вопросы дифференцированного зачета.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость установленного образца, а затем в зачетную книжку студента.

Итоговая оценка, полученная по результатам прохождения практики по профессиональному модулю, в целом выставляется в диплом о среднем профессиональном образовании.

5.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Общий руководитель практики – главная медицинская сестра / старшая медицинская сестра организации

Непосредственный руководитель – старшая медицинская сестра / медицинская сестра

Методический руководитель – преподаватель колледжа.

Производственная практика проводится индивидуально или методом «малых групп».

Непосредственный руководитель практики участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов.

Методический руководитель участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 2.1 Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.</p>	<p>Проводит субъективное и объективное обследование пациента с целью постановки диагноза, учитывая вид патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Готовит пациента к необходимому диагностическому исследованию согласно требованиям; - Ассистирует врачу при лечебно-диагностических процедурах; - Проводит лекарственную терапию под контролем врача; - Проводит профилактические мероприятия беременным с экстрагенитальной патологией под руководством врача; - Проводит санитарно - просветительную работу с пациентами; - Осуществляет уход при данном виде патологии. 	<p><i>наблюдение в процессе практической деятельности;</i> <i>оценка результатов практической деятельности;</i> <i>оценка в характеристике и аттестационном листе.</i></p>
<p>ПК 2.2 Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.</p>	<p>Проводит субъективное и объективное обследование ребенка с целью постановки диагноза, учитывая вид патологии;</p> <p>Выявляет физические и психические отклонения в развитии ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Готовит пациента к необходимому диагностическому исследованию согласно требованиям; - Ассистирует врачу при лечебно-диагностических процедурах; - Проводит лекарственную терапию под контролем врача; - Проводит профилактические мероприятия детям под руководством врача; - Проводит санитарно-просветительную работу с детьми и родителями; - Осуществляет уход за здоровыми и больными детьми. 	

<p>ПК 2.3 Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.</p>	<p>Оказывает доврачебную помощь при острых заболеваниях, в соответствии с алгоритмами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывает доврачебную помощь при несчастных случаях, согласно алгоритма оказания; - Оказывает доврачебную помощь при чрезвычайных ситуациях согласно порядку оказания; - Оказывает доврачебную помощь в условиях эпидемии. 	
---	---	--

Приложения

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах (педиатрия)

Техника обработки пупочной ранки.
Техника подмывания грудных детей.
Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка.
Техника пеленания ребенка (способы).
Кормление новорожденного через зонд.
Техника кормления грудью.
Техника кормления через бутылочку (рожок).
Оценка недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана.
Оценка доношенного новорожденного по шкале Апгар.
Оксигенотерапия.
Первичный туалет новорожденного.
Техника проведения утреннего туалета грудного ребенка.
Антропометрия, оценка физического развития ребенка.
Техника измерения окружности головы, груди.
Применения грелок для согревания новорожденного.
Применения пузыря со льдом.
Согревающий компресс на ухо.
Техника подсчета ЧДД, пульса и детей.
Техника измерения АД у детей.
Постановка горчичников детям раннего возраста.
Сбор мочи на анализ у детей раннего возраста.
Постановки пробы Сулковича.
Техника сбора анализа кала на исследование.
Техника обработки рта при стоматитах.
Техника орошения зева.
Техника обработки волосистой части головы при гнейсе.
Техника промывания желудка у детей различного возраста.
Техника проведения соскоба на энтеробиоз.
Техника проведения Манту, оценка результатов.
Постановка и оценка Диаскин- теста.
Пользование аптечкой Анти- ВИЧ.
Техника проведения АКДС.
Техника введения моновалентной паротитной вакцины.
Взятие материала на палочку Борде-Жангу (метод кашлевых пластинок).
Взятие крови на толстую каплю.
Физические методы охлаждения при гипертермии.
Техника измерения температуры тела и типы лихорадок.

Техника проведения оральной регидротации.
Техника проведения профилактической прививки против гепатита В.
Катетеризация мочевого пузыря.
Техника ведения инсулина.
Набор лекарственного препарата из ампулы.
Накрытие стерильного стола в процедурном кабинете.
Оказание неотложной помощи при ларингоспазме.
Неотложной помощи при отеке Квинке.
Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке.
Оказание неотложной помощи ребенку при гипогликемической коме.
Оказание неотложной помощи ребенку при гипергликемической коме.
Техника исследования мочи на сахар.
Техника подачи кислорода ребенку с помощью аппарата Боброва.
Техника постановки газоотводной трубки.
Техника постановки очистительной клизмы.
Техника постановки лекарственной клизмы.
Техника взятия мазка из зева и носа.
Техника взятия мазка из носа на ВЛ.
Техника взятия мазка из носоглотки на менингококк.
Техника проведения гигиенической ванны.
Техника взятия крови на биохимический анализ.
Техника закапывания капель в глаза, ухо, нос.
Техника обработки пупочной ранки при омфалите у новорожденного.

**Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики
Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и
травмах (Инфекционные болезни)**

1. 1-ый этап обработки изделий медицинского назначения по ОСТу
2. 2-ой этап обработки изделий медицинского назначения по ОСТу
3. 3-й этап обработки изделий медицинского назначения по ОСТу
4. Дезинфекционный режим в кишечном отделении, правила проведения
5. Техника медицинского работника при обнаружении больного с подозрением на чуму
6. Тактика медицинского работника при обнаружении больного с подозрением на холеру.
7. Приготовить рабочие растворы хлорамина, : 1%-3%-0,5%-0,2%, оценка качества.
8. Дезинфекция: виды, способы проведения.
9. Дезинфекционный режим в отделении вирусного гепатита.
10. Дезинфекционный режим в санузле кишечного отделения.
11. Забор материала от больного при чуме, правила транспортировки.
12. Забор материала от больного при холере, правила транспортировки
13. Провести контрольные пробы на остаток крови и моющего средства.

14. Провести забор крови на толстую каплю и приготовление мазка, показания, техника проведения, характеристика метода.
15. Забор крови на парные сыворотки, показания, техника проведения, характеристика метода.
16. Техника обработки при педикулезе- 320 приказ.
17. Промывание желудка, виды, показания, техника проведения зондового промывания.
18. Забор испражнений для бактериологического исследования, показания, техника проведения, характеристика метода.
19. Провести посев испражнений на питательные среды, определение чувствительности возбудителя к лекарственным препаратам.
20. Введение лошадиных сывороток, показания, техника проведения по методу Безредко.
21. Экстренное извещение на инфекционного больного.
22. Мероприятия СЭН в эпидемическом очаге.
23. Алгоритм забор желчи для бактериологического исследования: показание, техника проведения, характеристика метода.
24. Алгоритм забора крови для серологической реакции: показания, характеристика метода, техника проведения.
25. Алгоритм проведения смыва из зева и носа: показание, техника проведения, характеристика метода.
26. Алгоритм забора крови для гемокультуры: показания, техника проведения, характеристика метода
27. Алгоритм проведения кожно-аллергической пробы: показания, техника проведения, характеристика метода.
28. Алгоритм забора промывных вод желудка: показания, техника проведения, характеристика метода.
29. Алгоритм подготовки больного к ректоскопии, набор инструментария.
30. Правила работы медицинской сестры в прививочном кабинете.
31. Алгоритм забора испражнений на копрограмму: техника забора, характеристика метода.
32. Подготовить инструментарий для люмбальной пункции, проводить контроль за больным после пункции.
33. Алгоритм забора слизи из носоглотки, показания, методика проведения, характеристика метода.
34. Техника медицинского работника при биологической аварии – приказ № 345.
35. Дезинфекционные средства нового поколения, виды, преимущества.
36. ЦСО: устройство, правила работы.
37. Микробиологическая лаборатория, устройство, правила работы.
38. Дезинфекционный режим на пищеблоке.

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики. Соматические заболевания, отравления и беременность.

1. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.
2. Обработка рук на гигиеническом уровне.
3. Использование средств индивидуальной защиты для профилактики профессионального инфицирования (халат, маска, колпак).
4. Соблюдение правил биомеханики при транспортировке пациентов.
5. Транспортировка пациентов на каталке, кресле каталке.
6. Измерение температуры тела, построение графика температурной кривой
7. Исследование пульса.
8. Измерение артериального давления на периферических артериях.
9. Исследование дыхания (подсчет ЧДД, исследование ритма глубины дыхания).
1. 10.Измерение массы тела, роста.
2. 11.Исследование суточного диуреза и водного баланса.
3. 12.Выборка назначений из листа врачебных назначений.
4. 13.Сборка шприца из крафт-пакета, набор лекарственного препарата из ампулы, разведение антибиотиков.
5. 14.Подкожное, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов.
6. 15.Заполнение системы для внутривенного капельного вливания, проведение процедуры внутривенного капельного вливания.
7. 16.Взятие крови из периферической вены.
8. 17.Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.
9. Проведение оксигенотерапии с помощью кислородного концентратора.
10. Применение грелки.
11. Применение пузыря со льдом.
12. Постановка согревающего компресса.
13. Промывание желудка
14. Помощь пациенту при рвоте.
15. Взятие желудочного содержимого для исследования секреторной функции желудка с парентеральным раздражителем.
16. Проведение дуоденального зондирования.
17. Постановка очистительной клизмы.
18. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования: крови, мочи, мокроты, кала.
19. Подготовка пациента к функциональным методам исследования: ЭКГ, спирографии, пикфлоуметрии.
20. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования: УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, ЭХО-КГ.
21. Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования: рентгеноскопии желудка, холецистографии, экскреторной урографии, ирригоскопии.
22. Подготовка пациента к радиоизотопным методам исследования: ренографии, сканированию, компьютерной томографии.
23. Составление порционного требования.
24. Ведение медицинской документации.
25. Ассистирование при проведении врачом плевральной пункции.

26. Ассистирование при проведении врачом стеральной пункции.

**Перечень тестов, выносимых на аттестацию производственной практики
МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность.**

Основная жалоба беременной с обструктивным бронхитом

- а) головная боль
- б) недомогание
- в) слабость
- г) одышка

Для подавления сухого мучительного кашля при остром бронхите беременной рекомендуют

- а) кодеин
- б) кодтерпин
- в) слизистый отвар алтейного корня
- г) ципробай

При обострении хронического бронхита у беременной в третьем триместре можно использовать

- а) левомицетин
- б) пенициллин
- в) стрептомицин
- г) тетрациклин

При очаговой пневмонии беременной противопоказан

- а) ампициллин
- б) пенициллин
- в) тетрациклин
- г) эритромицин

Обязательное условие проведения рентгенографии органов грудной клетки беременной

- а) проведение натошак
- б) исключение газообразующих продуктов
- в) постановка очистительной клизмы
- г) экранирование области живота

Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" наблюдаются при

- а) острых заболеваний дыхательной системы
- б) хронических заболеваний дыхательной системы
- в) острых заболеваний нервной системы
- г) хронических заболеваний нервной системы

Прерывание беременности при распространенном деструктивном туберкулезе проводят на сроке (недель)

- а) до 12
- б) 12-18
- в) 18-20
- г) 20-22

Реакция Манту используется для

- а) диагностики пневмонии
- б) диагностики туберкулеза
- в) лечения пневмонии
- г) лечения туберкулеза

Наиболее частый исход ревматического эндокардита

- а) инфаркт миокарда
- б) стенокардия
- в) порок сердца
- г) выздоровления

Основная жалоба при митральном стенозе

- а) головная боль
- б) слабость
- в) сердцебиение
- г) кровохарканье

Сжимающая загрудинная боль продолжительностью 2-5 минут наблюдается при

- а) инфаркте миокарда
- б) стенокардии
- в) бронхите
- г) пневмонии

Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) лихорадка, лимфаденопатия
- б) одышка, "ржавая" мокрота
- в) падение АД, нитевидный пульс
- г) повышение АД, напряженный пульс

Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при

- а) гипертонической болезни
- б) инфаркте миокарда
- в) стенокардии
- г) сердечной недостаточности

Подготовка пациента к желудочному зондированию

- а) вечером - легкий ужин, утром – натощак
- б) вечером - очистительная клизма
- в) утром - очистительная клизма
- г) утром - сифонная клизма

Беременность противопоказана при

- а) хроническом гастрите
- б) хроническом активном гепатите В
- в) язвенной болезни
- г) хроническом холецистите

При лечении хронического гепатита у беременной следует ограничить дозу

- а) витаминов группы В
- б) витамина С
- в) гепатопротекторов
- г) глюкокортикостероидов

Симптом "головы Медузы" наблюдается при

- а) гастрите
- б) холецистите
- в) циррозе печени
- г) язвенной болезни

Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает назначение

- а) активированного угля
- б) димедрола
- в) сульфата магния
- г) сульфата бария

При остром пиелонефрите в анализе мочи определяется

- а) гематурия, протеинурия
- б) лейкоцитурия, бактериурия
- в) глюкозурия, протеинурия
- г) глюкозурия, цилиндрурия

Причина развития железодефицитной анемии у беременной

- а) гиповитаминозы
- б) повышенное поступление железа с пищей
- в) повышенный расход железа
- г) распад эритроцитов

Для профилактики железодефицитной анемии беременной рекомендуют

- а) молоко, творог
- б) мясо, печень
- в) груши, яблоки
- г) печенье, вафли

При остром лейкозе в анализе крови наблюдается

- а) лейкоцитоз, появление бластов
- б) эритроцитоз, увеличение СОЭ
- в) эритроцитоз, уменьшение СОЭ
- г) эритроцитоз, тромбоцитоз

Показание для прерывания беременности

- а) гипотиреоз
- б) эндемический зоб
- в) компенсированный сахарный диабет
- г) сочетание сахарного диабета и активного туберкулеза

Нормальное содержание глюкозы в крови натощак (ммоль/л)

- а) 1,1 - 2,2
- б) 3,3 - 5,5
- в) 7,7 - 8,8
- г) 9,9 - 11,11

Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии

- а) ввести дибазол
- б) ввести инсулин
- в) напоить сладким чаем
- г) накормить мясом

Основные жалобы пациентки при крапивнице

- а) загрудинная боль, одышка

- б) изжога, отрыжка кислым
- в) непроизвольное мочеиспускание, судороги
- г) сыпь, кожный зуд

Противопоказание для промывания желудка

- а) желудочное кровотечение
- б) отравление алкоголем
- в) отравление грибами
- г) отравление ягодами

Первичная диагностика острого отравления основана на:

- а) сборе токсикологического анамнеза;
- б) осмотре места происшествия;
- в) определении пути поступления токсического агента в организм;
- г) все ответы верны.

Симптом тяжелого отравления бледной поганкой:

- а) умеренный гастроэнтерит;
- б) острая печеночная и почечная недостаточность;
- в) одышка;
- г) нарушение зрения.

При укусах пчел противопоказано:

- а) удалить жало
- б) прикладывать холод к ранам
- в) накладывать согревающий компресс на раны
- г) применить антигистаминный препарат

1. Отеки сердечного происхождения появляются:

- 1) утром на лице
- 2) утром на ногах
- 3) вечером на лице
- 4) вечером на ногах

2. При наличии у пациента с заболеванием сердца отеков медицинская сестра порекомендует:

- 1) ограничить прием белков и жиров
- 2) ограничить прием жидкости и соли
- 3) увеличить прием жидкости и соли
- 4) увеличить прием белков и жиров

3. Всемирная организация здравоохранения рекомендует употреблять овощи и фрукты в количестве _____ грамм в сутки:

- 1) 400
- 2) 300
- 3) 250
- 4) 15

4. Повышение калорийности пищевого рациона приводит к:

- 1) истощению
- 2) потере аппетита
- 3) избыточной массе тела
- 4) изменению настроения

5. Самым здоровым сном является сон в период:
- 1) 22.00 – 06.00
 - 2) 00.00 – 04.00
 - 3) 01.00 – 03.00
 - 4) 03.00 – 06.0
6. Ожирение второй степени соответствует индекс массы тела:
- 1) 36 кг/м²
 - 2) 18 кг/м²
 - 3) 25 кг/м²
 - 4) 41 кг/м²
7. Последствием гиподинамии является:
- 1) снижение силы и выносливости мышц
 - 2) повышение тонуса и эластичности мышц
 - 3) снижение частоты сердечных сокращений
 - 4) повышение работоспособности организм
8. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется диета с:
- 1) пониженным количеством белка
 - 2) повышенным количеством белка
 - 3) механическим и химическим щажением
 - 4) ограничением жирных и соленых блюд
9. Одной из рекомендаций по питанию для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является:
- 1) снижение потребления насыщенных жиров
 - 2) потребление 300 г фруктов в день
 - 3) потребление более 5 г соли
 - 4) потребление рыбы, не менее 2 раз в месяц
10. К методам предупреждения возникновения болезней сердца относится:
- 1) занятие с анаэробной физической нагрузкой
 - 2) трехразовое обильное питание, гиподинамия
 - 3) режим питания, умеренная физическая нагрузка, контроль массы тела
 - 4) ограничение физической нагрузки, прием биодобавок.
11. Учащение пульса более 85 – 90 ударов в минуту называется:
- 1) гипертонией
 - 2) брадикардией
 - 3) тахикардией
 - 4) асистолией
12. Количество дыхательных движений меньше 16 в минуту называется:
- 1) апноэ
 - 2) тахипноэ
 - 3) ортопноэ
 - 4) брадипноэ
13. Инспираторной одышкой является:
- 1) дыхание с затрудненным вдохом
 - 2) дыхание с затрудненным выдохом
 - 3) дыхание с затрудненным вдохом и выдохом
 - 4) удушье

14. К объективным методам обследования относится:

- 1) выявление проблем пациента
- 2) измерение давления
- 3) представление пациента о своем здоровье
- 4) беседа с родственникам

15. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является:

- 1) асцит
- 2) пастозность
- 3) гидроторакс
- 4) увеличение массы тела и снижение суточного диуреза

16. Пульсовое давление в норме составляет мм рт. ст.

- 1) 10-20
- 2) 20-40
- 3) 40-50
- 4) 60-70

17. Одышкой называется:

- 1) нарушение дыхания, которое сопровождается изменением его частоты и глубины
- 2) расстройство глубины дыхания
- 3) расстройство ритма дыхания
- 4) количество вдохов в 1 минуту

18. К независимому вмешательству медицинской сестры относится:

- 1) инъекции анальгетиков
- 2) инъекции антибиотиков
- 3) предоперационная подготовка пациента
- 4) обучение пациента элементам самоухода

19. Подсчет пульса и определение его свойств лучше проводить:

- 1) на аорте
- 2) на лучевой артерии
- 3) на тыльной артерии стопы
- 4) на височной артерии

20. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев:

- 1) акроцианоз
- 2) иктеричность
- 3) диффузный цианоз
- 4) гиперемия

21. Генеральная уборка палат в терапевтическом отделении проводится:

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в день
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 2 раза в месяц

23. Одышка –это:

- 1) удлинение вдоха
- 2) ощущение нехватки воздуха
- 3) укорочение вдоха
- 4) удлинение выдоха

24. Цианоз кожных покровов характерен для гипоксии:

- 1) циркуляторной
 - 2) гемической
 - 3) гипоксической
 - 4) тканевой
25. Скопление жидкости в брюшной полости:
- 1) анасарка
 - 2) асцит
 - 3) гидронефроз
 - 4) гидроцеле
26. Смена белья пациентам в отделениях терапевтического профиля должна проводиться:
- 1) ежедневно
 - 2) не реже 1 раза в 2 дня
 - 3) не реже 1 раза в 3 дня
 - 4) не реже 1 раза в 7 дней
27. Генеральная уборка палат в терапевтическом отделении проводится:
- 1) 1 раз в день
 - 2) 1 раз в неделю
 - 3) 1 раз в месяц
 - 4) 2 раза в месяц
28. Эластичность и тургор кожи определяют:
- 1) собрав кожу в складку
 - 2) прикоснувшись к коже пациента тыльной поверхностью пальцев
 - 3) слегка надавив на кожу
 - 4) по специальным лабораторным показателям
29. Медицинский тонометр используют для измерения давления:
- 1) венозного
 - 2) внутриглазного
 - 3) артериального
 - 4) капиллярного
30. При мониторинге состояния пациента с отеками показано:
- 1) определение суточного диуреза
 - 2) измерение температуры тела
 - 3) подсчет частоты дыхания
 - 4) измерение артериального давления
31. Электрокардиография -это:
- 1) графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
 - 2) исследование сердца при помощи ультразвука
 - 3) графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
 - 4) выслушивание сердца при помощи фонендоскопа
32. При записи ЭКГ на левую руку накладывают электрод, имеющий цвет:
- 1) зеленый
 - 2) черный
 - 3) красный
 - 4) желтый
33. Тренирующим эффектом для сосудистой и дыхательной систем обладает

физическая активность продолжительностью:

- 1) 30 и более минут 5 раз в неделю
- 2) 20 минут 1-2 раза в неделю
- 3) 10 минут 3 раза в неделю
- 4) 10 минут 4 раза в день

34. Обморок характеризуется:

- 1) снижением зрачковых реакций
- 2) кратковременной потерей сознания
- 3) выпадением корнеального рефлекса
- 4) полным выключением сознания с тотальной утратой восприятия

35. При оказании первой помощи при обмороке нужно:

- 1) уложить с приподнятым ножным концом
- 2) ввести внутривенно эуфиллин
- 3) дать нитроглицерин под язык
- 4) уложить с приподнятым головным концом

36. Диастолическое давление в норме у взрослого человека составляет _____ мм рт. ст.

- 1) 60 – 80
- 2) 20 – 40
- 3) 100 – 120
- 4) 140 – 160

37. Артериальное давление ниже 90/60 мм рт. ст. называется:

- 1) артериальной гипотензией или гипотонией
- 2) пульсовым давлением
- 3) артериальной гипертензией или гипертонией
- 4) систолическим давлением

38. Гиподинамия является основным фактором риска:

- 1) психических заболеваний
- 2) инфекционных заболеваний
- 3) ЛОР-заболеваний
- 4) сердечно-сосудистых заболеваний

39. Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по:

- 1) шкале SCORE
- 2) шкале Нортон
- 3) шкале Ватерлоу
- 4) госпитальной шкале тревоги и депрессии

40. При оценке суммарного сердечно-сосудистого риска учитывается:

- 1) возраст
- 2) частота дыхания
- 3) уровень глюкозы
- 4) частота пульса

41. К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относится:

- 1) нерациональное питание
- 2) курение табака
- 3) наследственная предрасположенность

- 4) гиподинамия
42. Диета при гипертонической болезни предполагает:
- 1) увеличение жидкости и белков
 - 2) ограничение жидкости и соли
 - 3) ограничение жиров и углеводов
 - 4) увеличение жиров и белков
43. Твердый напряженный пульс наблюдается при:
- 1) гипертоническом кризе
 - 2) коллапсе
 - 3) кардиогенном шоке
 - 4) обмороке
44. Лечение гипертонической болезни II стадии проводят:
- 1) коротким курсом
 - 2) постоянно
 - 3) при ухудшении эпизодически
 - 4) сезонно
45. В развитии артериальной гипертензии большое значение имеет:
- 1) длительное переохлаждение
 - 2) очаг хронической инфекции
 - 3) нарушение липидного обмена
 - 4) прием снотворных
46. Артериальная гипертензия в организме человека:
- 1) усиливает и ускоряет негативные обменные процессы
 - 2) облегчает течение всех болезней
 - 3) не оказывает влияния
 - 4) способствует повышению устойчивости к болезням
47. Прогнозом в России к 2030 году предполагается:
- 1) значительное снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
 - 2) исчезновение всех инфекционных болезней
 - 3) появление «новых» инфекционных болезней
 - 4) рост социального обеспечения населения
48. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний необходимо ограничение соли в сутки до:
- 1) 5 г
 - 2) 6 г
 - 3) 10 г
 - 4) 15 г
49. При гипертонической болезни противопоказаны упражнения, предусматривающие:
- 1) приседания
 - 2) бег
 - 3) наклоны туловища
 - 4) быструю ходьбу
50. В питании больных с гипертонической болезнью ограничивают:
- 1) витамины
 - 2) белки

3) растительные жиры

4) поваренную соль

51. Первичная профилактика гипертонической болезни включает:

1) предотвращение рецидивов заболевания

2) предотвращение осложнений заболевания

3) формирование здорового образа жизни

4) назначение белковой диеты

52. Диспансерное наблюдение за пациентом с гипертонической болезнью проводится:

1) 1 раз в год

2) 1-2 раза в год

3) 3-6 раз в год

4) 3-5 раз в год

53. К основным симптомам неосложненного гипертонического криза относятся:

1) головная боль, головокружение, пелена перед глазами

2) кровохарканье, сердцебиение, одышка

3) изжога, рвота, шум в ушах

4) отрыжка, слабость, метеоризм

54. Стойкое повышение артериального давления выше 140/ 90 мм рт. ст. называется:

1) пульсовым давлением

2) артериальной гипотензией

3) артериальной гипертензией

4) систолическим давлением

55. Элементом сестринского ухода при рвоте является:

1) обработка полости рта

2) промывание желудка

3) обильное щелочное питье

4) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

56. За пациентом с гипертонической болезнью необходимо следить за регулярностью приема:

1) добутамина

2) фенилэфрина (мезатон)

3) дигоксин

4) эналаприла

57. При лечении гипертонической болезни применяют:

1) эналаприл, атенолол

2) дигоксин, дифенгидрамин (димедрол)

3) лантозид (целанид), корвалол

4) атропин, калия и магния аспарагинат (аспаркам).

58. Фактором риска развития артериальной гипертензии является:

1) длительное переохлаждение

2) низкое атмосферное давление

3) стресс и психическое напряжение

4) прием снотворных

59. Фактором, провоцирующим гипертонический криз, является:

1) гиподинамия

- 2) переохлаждение
 - 3) недостаточное питание
 - 4) чрезмерное физическое и психическое перенапряжение
60. С целью профилактики гипертонической болезни необходимо:
- 1) санировать очаги хронической инфекции
 - 2) обеспечить рациональную физическую активность
 - 3) избегать переохлаждений
 - 4) чаще бывать на солнце
61. Систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии – это диагностические критерии фактора риска:
- 1) повышенный уровень артериального давления
 - 2) очень высокий уровень
 - 3) нормальное артериальное давление
 - 4) пониженное артериальное давление
- 62.. Диагностические критерии фактора риска «низкая физическая активность» - ходьба в умеренном или быстром темпе:
- 1) менее 20 минут в день
 - 2) менее 30 минут в день
 - 3) более 2 часов в день
 - 4) более 1 часа
63. При гипертоническом кризе пожилому человеку медицинская сестра даст под язык:
- 1) анаприлин
 - 2) коринфар
 - 3) капотен
 - 4) клофелин
64. После введения гипотензивных препаратов пациенту необходимо:
- 1) соблюдать постельный режим в течение 2-3 часов
 - 2) вести активный образ жизни
 - 3) соблюдать постельный режим в течение 30 минут
 - 4) соблюдать постельный режим в течение суток
65. Блокатор кальциевых каналов:
- 1) лозартан
 - 2) метопролол
 - 3) эналаприл
 - 4) верапамил
66. Гипотензивное средство из группы ингибиторов АПФ:
- 1) лозартан
 - 2) метопролол
 - 3) эналаприл
 - 4) нитроглицерин
67. При гипертоническом кризе показано введение:
- 1) преднизолона
 - 2) адреналина
 - 3) каптоприла

4) гепарина

68. Показания к применению горчичников - трахеит, бронхит, пневмония, а также:

- 1) невралгии, заболевания кожи
- 2) гипертонический криз, приступ стенокардии
- 3) туберкулёз лёгких
- 4) рак лёгких

69. Гипотензивное действие магния сульфат оказывает при введении:

- 1) внутривенно
- 2) перорально
- 3) энтерально
- 4) ректально

70. Основными признаком ревмокардита является:

- 1) боль в области сердца
- 2) головная боль
- 3) снижение аппетита
- 4) слабость

71. Признаком ревматоидного артрита является:

- 1) боль в животе
- 2) слабость
- 3) одышка
- 4) утренняя скованность мелких суставов

72. Для постановки согревающего компресса необходимо приготовить:

- 1) 8-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, бинт
- 2) 8-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, зажим
- 3) 8 -слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, зажим
- 4) 4-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, бинт

73. Для уменьшения побочных явлений во время лечения глюкокортикоидами требуется диета, богатая:

- 1) йодом
- 2) углеводами
- 3) железом
- 4) калием

74. При приеме антибиотиков для профилактики дисбактериоза применяют:

- 1) де-нол
- 2) линекс
- 3) гевискон
- 4) флутиказон

75. К побочным эффектам ацетилсалициловой кислоты относится:

- 1) тромбоз
- 2) дисбактериоз
- 3) гипотензия
- 4) раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

76. Для уменьшения побочных эффектов ацетилсалициловую кислоту рекомендуется принимать:

- 1) после еды
- 2) запивать небольшим количеством воды

3) не размельчать перед употреблением

4) запивать апельсиновым соком

77. Прием преднизолона может вызвать развитие:

1) гипотензии

2) стероидной язвы

3) гиперкалиемии

4) дистрофии

78. Ацетилсалициловая кислота относится к:

1) противовоспалительным препаратам

2) гормональным препаратам

3) гипотензивным средствам

4) противоглистным средствам

79. Нестероидные противовоспалительные препараты вызывают:

1) одышку

2) анемию

3) желудочно-кишечные кровотечения

4) снижение артериального давления

80. Фактор риска развития ревматической лихорадки:

1) поллиноз

2) пищевая аллергия

3) врожденный порок сердца

4) стрептококковая инфекция

81. Фактором, способствующим развитию ревматизма, является:

1) перегревание

2) переохлаждение

3) переедание

4) недостаточное питание

82. Первичная профилактика ревматической лихорадки заключается в:

1) санации очагов инфекции

2) санаторно-курортном лечении

3) диспансерном наблюдении

4) противорецидивной терапии

83. Причиной острой ревматической лихорадки является:

1) бета-гемолитический стрептококк группы А

2) золотистый стафилококк

3) вирус краснухи

4) риккетсия

84. Наиболее неблагоприятным исходом ревматического эндокардита является:

1) порок сердца

2) атеросклероз

3) пиелонефрит

4) выздоровление

85. В сердце между левым предсердием и левым желудочком расположен:

1) полулунный клапан

2) двустворчатый клапан

3) трехстворчатый клапан

4) четырехстворчатый клапан.

86. Основной причиной приобретенных пороков сердца является:

1) инфаркт миокарда

2) гипертоническая болезнь

3) острая ревматическая лихорадка

4) стенокардия

87. К факторам риска развития атеросклероза относится:

1) высокий уровень холестерина

2) занятия физической культурой

3) неотягощенная наследственность

4) рациональное питание

88. При атеросклерозе поражаются:

1) соединительная ткань и суставы

2) венулы и крупные вены

3) аорта и крупные артерии

4) капилляры

89. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является:

1) гиподинамия

2) гиповитаминоз

3) гипотония

4) переохлаждение

90. При стабильной стенокардии часто появляется:

1) удушье

2) выбухание вен шеи

3) острая боль в сердце

4) головная боль

91. В рационе питания пациента с атеросклерозом предпочтительны

1) растительные жиры

2) мясо и сливочное масло

3) кофе, крепкий чай

4) продукты, богатые углеводами

92. Нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает:

1) ректально

2) внутрь

3) подкожно

4) сублингвально

93. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:

1) расширением коронарных артерий

2) расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий

3) расширением периферических сосудов большого круга кровообращения

4) урежением сердечного ритма

94. Эффект действия нитроглицерина наступает через:

1) 1-2 минут

2) 10-15 минут

3) 15-20 минут

4) 20-25 минут

95. Основным немодифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является:

1) возраст

2) гиподинамия

3) ожирение

4) дислипидемия

96. К модифицируемым факторам развития атеросклероза относятся все, кроме:

1) пониженной физической активности

2) повышенного кровяного давления

3) избыточного веса и ожирения

4) пола и возраста

97. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают прием:

1) углеводов

2) поваренной соли

3) перца и помидоров

4) растительного масла

98. К модифицируемым факторам развития атеросклероза относятся все, кроме:

1) наследственности

2) повышенного кровяного давления

3) избыточного веса и ожирения

4) пониженной физической активности

99. В структуре причин установления инвалидности первое место занимают:

1) травмы, несчастные случаи, отравления

2) заболевания органов дыхания

3) сердечно-сосудистые заболевания

4) злокачественные образования

100. Основным модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является:

1) ожирение

2) возраст

3) пол

4) наследственность

101. К изменяемым факторам риска развития ишемической болезни сердца относится:

1) отягощенная наследственность

2) табакокурение

3) ослабление иммунитета

4) возраст

102. Большое количество холестерина содержат:

1) рыба, ягоды

2) крупы, бобовые

3) овощи, фрукты

4) яйца, икра из рыб

103. При приступе стенокардии пациенту необходим:

- 1) димедрол подкожно
- 2) нитроглицерин под язык
- 3) астмопент ингаляционно
- 4) лидокаин внутривенно

104. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:

- 1) инфаркте миокарда
- 2) ревмокардите
- 3) остеохондрозе
- 4) стенокардии

105. К фактору риска развития атеросклероза относится высокий уровень:

- 1) липопротеидов низкой плотности
- 2) липопротеидов высокой плотности
- 3) креатинина
- 4) билирубина

106. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают:

- 1) специи
- 2) сахар
- 3) поваренную соль
- 4) растительные жиры

107. Основным симптомом стенокардии является:

- 1) слабость
- 2) давящая боль за грудиной
- 3) одышка
- 4) сердцебиение

108. К побочному действию нитроглицерина относится:

- 1) головная боль
- 2) асцит
- 3) лихорадка
- 4) отеки

109. При появлении сжимающей загрудинной боли необходимо:

- 1) дать нитроглицерин под язык
- 2) ввести морфина гидрохлорид
- 3) ввести анальгин в/м
- 4) дать димедрол внутрь

110. Препарат первой помощи при стенокардии:

- 1) каптоприл
- 2) нифедипин
- 3) верапамил
- 4) нитроглицерин

111. Побочный нежелательный эффект при приеме нитроглицерина:

- 1) затруднение дыхания
- 2) остеопороз
- 3) снижение артериального давления
- 4) олигурия.

112. Хроническое заболевание, проявляющееся формированием липидных бляшек внутри артерий, называется:

- 1) атеросклероз
- 2) сахарный диабет
- 3) ревматизм
- 4) подагра

113. При оказании неотложной помощи для расширения коронарных артерий применяют:

- 1) калия и магния аспарагинат (панангин)
- 2) нитроглицерин
- 3) морфин
- 4) гепарин.

114. Для улучшения реологических свойств крови применяют дезагрегант:

- 1) нитроглицерин
- 2) конкор
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) анаприлин

115. К наиболее значимым факторам риска развития инсульта, инфаркта миокарда относится:

- 1) артериальная гипертензия без коррекции лекарственными препаратами
- 2) употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира
- 3) вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др)
- 4) низкая физическая активность

116. Основным симптомом стенокардии:

- 1) тошнота
- 2) слабость
- 3) одышка
- 4) сжимающая, давящая боль

117. Противопоказанием к применению нитроглицерина является артериальное давление ниже:

- 1) 100/60 мм рт.ст.
- 2) 90/70 мм рт.ст.
- 3) 80/60 мм рт.ст.
- 4) 70/50 мм рт.ст.

118. Диагностические критерии фактора риска «гиперхолестеринемия»:

- 1) уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более
- 2) уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более
- 3) повышенный уровень артериального давления
- 4) повышенный уровень сахара в моче

119. Диагностические критерии фактора риска «избыточная масса тела»:

- 1) индекс массы тела 30 кг/м² и более
- 2) индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м²
- 3) масса тела более 60 кг
- 4) масса тела более 90 кг

120. Для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE необходимо знать возраст, пол человека и:

1) уровень общего холестерина, уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет

2) уровень диастолического (нижнего) артериального давления

3) только уровень общего холестерина

4) только курит человек или нет

121. Признак атеросклероза артерий головного мозга:

1) загрудинная боль

2) головная боль

3) снижение аппетита

4) лихорадка

122. При атеросклерозе ограничивают продукты питания, содержащие:

1) калий

2) железо

3) жиры животного происхождения

4) витамин С

123. Положение пациента при обмороке:

1) сидя с опущенными ногами концом

2) горизонтальное, без подушки

3) горизонтальное, с приподнятым ножным

4) горизонтальное, с приподнятым головным концом

124. При вазопрессорном обмороке потере сознания предшествует:

1) слабость, тошнота, звон в ушах, потемнение в глазах, головокружение

2) звуковые и зрительные галлюцинации, судороги

3) перемена положения тела

4) приступ кашля

125. К нитратам относится:

1) триметазидин

2) ивабрадин

3) нитроглицерин

4) верапамил

126. Независимые сестринские вмешательства при коллапсе:

1) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым ножным концом

2) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым головным концом

3) вызвать врача, провести искусственную вентиляцию легких

4) успокоить пациента

127. Оптимальное положение пациента при коллапсе:

1) сидя на стуле

2) полусидя на кушетке

3) приподнятый головной конец

4) приподнятый ножной конец

128. Основной причиной инфаркта миокарда является:

1) атеросклероз коронарных артерий

2) порок сердца

3) ревматический эндокардит

4) ревматический миокардит

129. Транспортировка пациентов с острым инфарктом миокарда для проведения диагностики и лечения осуществляется:
- 1) машиной скорой медицинской помощи
 - 2) городским такси
 - 3) личным транспортом родственников
 - 4) грузовым такси
130. Главным признаком типичного течения инфаркта миокарда является:
- 1) низкое артериальное давление
 - 2) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
 - 3) брадикардия или тахикардия
 - 4) холодный пот и резкая слабость
131. Первая помощь пациенту при инфаркте миокарда:
- 1) вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой
 - 2) проводить в поликлинику на прием к участковому врачу
 - 3) успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача
 - 4) вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом.
132. Признак передозировки гепарина:
- 1) дизурия
 - 2) гематурия
 - 3) никтурия
 - 4) полиурия
133. Способ введения гепарина:
- 1) внутривенно, в полости
 - 2) внутривенно, внутривенно
 - 3) подкожно, внутривенно
 - 4) подкожно, эндолюмбально
134. Длительность действия морфина составляет:
- 1) 1-2 часа
 - 2) 4-6 часов
 - 3) 8-10 часов
 - 4) 10-12 часов
135. Тримеперидин (промедол):
- 1) ненаркотический анальгетик
 - 2) психостимулятор
 - 3) аналептик
 - 4) наркотический анальгетик
136. Фентанил
- 1) аналептик
 - 2) психостимулятор
 - 3) наркотический анальгетик
 - 4) ненаркотический анальгетик
137. При инфаркте миокарда боль купируется:
- 1) бета-блокаторами
 - 2) наркотическими анальгетиками
 - 3) диуретиками

4) статинами

138. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать:

- 1) за 10 мин. до еды
- 2) через 10 мин после еды
- 3) за 20 мин. до еды
- 4) за 30 мин. до еды

139. Запись о введении пациенту лекарственного препарата наркотического действия необходимо сделать в:

- 1) журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также в истории болезни
- 2) листе назначений
- 3) журнале учета лекарственных препаратов
- 4) процедурном журнале

140. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в питании должно быть:

- 1) увеличение углеводов
- 2) ограничение белков
- 3) ограничение жиров
- 4) увеличение содержания соли

141. Нерациональное питание является основным фактором риска развития:

- 1) сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) обструктивного бронхита
- 3) заболеваний почек
- 4) психических заболеваний

142. Клиническими симптомами кардиогенного шока являются:

- 1) снижение артериального давления, частый нитевидный пульс, резкая слабость
- 2) приступ удушья, сердцебиение, слабость
- 3) головокружение, тахикардия, головная боль
- 4) лихорадка, слабость, боль в грудной клетке

143. При инфаркте миокарда наблюдается:

- 1) ноющая боль в области сердца
- 2) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- 3) колющая боль в области сердца
- 4) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином

144. Клиническими симптомами кардиогенного шока являются:

- 1) резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
- 2) резкое повышение артериального давления, напряженный пульс
- 3) лихорадка, рвота
- 4) приступ удушья, ортопноэ

145. К осложнению инфаркта миокарда относится:

- 1) одышка
- 2) кардиогенный шок
- 3) артрит
- 4) повышение артериального давления

146. Медицинская сестра должна проводить оценку эффективности и качества ухода за пациентом:

- 1) строго каждый час

- 2) при каждом контакте
- 3) в начале и в конце смены
- 4) в день выписки пациента

147. Пациент с острым инфарктом миокарда должен быть госпитализирован:

- 1) в первый час
- 2) на 2-е сутки
- 3) через 3-е суток
- 4) через неделю

148. При сердечно-сосудистых заболеваниях для профилактики тромбообразования применяют лекарственный препарат:

- 1) ибупрофен
- 2) парацетамол
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) метамизол натрия

149. Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют:

- 1) диклофенак
- 2) морфин
- 3) метамизол натрия (анальгин)
- 4) парацетамол

150. При инфаркте миокарда для снятия боли предусматривается введение:

- 1) фентанила, дроперидола, морфина
- 2) метамизол натрия, пифенон, фенпивериния бромид (максиган, фуросемида (лазикс)
- 3) азаметония бромид (пентамин, бендазол, дибазол)
- 4) галоперидола, дротаверин (но-шпы)

151. К немодифицируемым (некорректируемым) факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний относится:

- 1) гиподинамия
- 2) курение
- 3) возраст, пол и наследственность
- 4) нерациональное питание

152. При подозрении на острый инфаркт миокарда пациента госпитализируют в отделение:

- 1) реабилитационное
- 2) нейрососудистое
- 3) терапевтическое
- 4) кардиологическое

153. К наиболее значимым факторам риска развития инсульта, инфаркта миокарда относится:

- 1) артериальная гипертензия без коррекции лекарственными препаратами
- 2) употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира
- 3) вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др)
- 4) низкая физическая активность

154. Основная причина инфаркта миокарда:

- 1) ревматический эндокардит

- 2) порок сердца
 - 3) атеросклероз коронарных артерий
 - 4) вирусный миокардит
155. Антикоагулянт прямого действия:
- 1) алтеплаза
 - 2) гепарин
 - 3) протамина сульфат
 - 4) клопидогрe
156. Типичная форма инфаркта миокарда:
- 1) астматическая
 - 2) абдоминальная
 - 3) ангинозная
 - 4) безболевая
157. Шок при инфаркте миокарда:
- 1) гемотрансфузионный
 - 2) травматический
 - 3) анафилактический
 - 4) кардиогенный
158. В первые дни при остром инфаркте миокарда показан режим:
- 1) строгий постельный
 - 2) постельный
 - 3) палатный
 - 4) общий
159. Рекомендация медицинской сестры пациенту с отеками при заболевании сердца:
- 1) ограничить прием жидкости и соли
 - 2) увеличить прием жидкости и соли
 - 3) ограничить прием белков и жиров
 - 4) увеличить прием белков и жиров
160. При сердечной недостаточности у ребенка в его питании необходимо ограничить:
- 1) белки, углеводы
 - 2) жидкость, поваренную соль
 - 3) жидкость, углеводы
 - 4) белки, жиры
161. Положение пациента в постели при острой сердечно-сосудистой недостаточности:
- 1) горизонтальное
 - 2) с приподнятым ножным концом кровати
 - 3) возвышенное, полусидячее
 - 4) горизонтальное, с приподнятой головой
162. Сердечные гликозиды вводят внутривенно под контролем:
- 1) диуреза
 - 2) частоты дыхания
 - 3) артериального давления
 - 4) пульса
163. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:

- 1) диуретики
- 2) антибиотики
- 3) муколитики
- 4) цитостатики

164. Профилактике пролежней способствует в большей степени:

- 1) правильное питание
- 2) смена положения тела
- 3) неподвижность пациента
- 4) питьевой режим

165. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

- 1) инфаркта миокарда
- 2) недостаточности кровообращения
- 3) гипертонической болезни
- 4) стенокардии

166. Цианозом называется:

- 1) покраснение
- 2) желтушность
- 3) синюшность
- 4) бледность

167. Для профилактики застойной пневмонии у лежачих пациентов необходимо применять:

- 1) перкуторный массаж:
- 2) общий массаж
- 3) массаж конечностей;
- 4) массаж головы

168. Слова «инкурабельный пациент» переводятся как:

- 1) неизлечимый пациент
- 2) страдающий пациент
- 3) умирающий пациент
- 4) онкологический пациент.

169. Выделение с кашлем пенистой мокроты, удушье, тахипноэ характерны для:

- 1) пневмонии
- 2) сердечной астмы
- 3) отёка лёгких
- 4) бронхоэктатической болезни

170. Независимое сестринское вмешательство при отеке легких:

- 1) измерение артериального давления
- 2) придать положение с приподнятым ножным концом
- 3) поставить горчичники на грудную клетку
- 4) использование грелок

171. Пенистая розовая мокрота на фоне гипертонического криза – признак:

- 1) бронхиальной астмы
- 2) отека легких
- 3) крупозной пневмонии
- 4) легочного кровотечения

172. Положение пациента при развитии приступа острой сердечной недостаточности:

- 1) горизонтальное
- 2) полусидя с опущенными вниз ногами
- 3) горизонтальное с приподнятым ножным концом
- 4) горизонтальное с приподнятым головным концом

173. Характерный симптом при атеросклерозе артерий нижних конечностей:

- 1) отеки
- 2) одышка
- 3) перемежающаяся хромота
- 4) слабость

174. При атеросклерозе артерий нижних конечностей возможно развитие:

- 1) полиартрита
- 2) пяточной шпоры
- 3) подагры
- 4) гангрены

175. При дефиците железа в пищевом рационе человека возникает:

- 1) флюороз
- 2) анемия
- 3) хрупкость костей
- 4) эндемический зоб

176. Клинические симптомы железодефицитной анемии у ребенка:

- 1) бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит, извращение вкуса
- 2) гиперемия лица, ускоренный рост волос
- 3) бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезенки, геморрагическая сыпь
- 4) бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов

177. Препараты железа при лечении анемии чаще всего рекомендуется принимать по инструкции:

- 1) не связано с приемом пищи
- 2) во время еды
- 3) сразу после еды
- 4) за час до еды

178. Цвет кала при приеме препаратов железа:

- 1) желтый
- 2) зеленый
- 3) черный
- 4) белый

179. Прием препаратов железа может вызвать:

- 1) повышение аппетита
- 2) запор
- 3) снижение уровня гемоглобина
- 4) гипертензию

180. Гемофилия – это:

- 1) инфекционно-аллергическое заболевание
- 2) заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества тромбоцитов
- 3) наследственные нарушения свертывания крови
- 4) авитаминоз

181. При гемофилии все лекарственные препараты ребенку вводятся только:

- 1) внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) подкожно
- 4) внутрикожно

182. Трансфузия -это

- 1) введение солевых растворов
- 2) переливание крови и ее компонентов
- 3) введение лекарственных средств
- 4) введение антибиотиков

183. При подозрении на лейкоз необходима консультация врача -

- 1) онколога
- 2) кардиолога
- 3) гематолога
- 4) терапевта

184. Обязательное исследование при лейкозе:

- 1) стерильная пункция
- 2) УЗИ печени
- 3) биохимический анализ крови
- 4) пункция лимфоузла

185. Первая помощь при носовом кровотечении у ребенка его необходимо:

- 1) усадить, слегка наклонив голову вниз
- 2) усадить, запрокинув голову назад
- 3) уложить на бок
- 4) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом

186. При попадании цитостатиков на слизистую глаз возникает:

- 1) раздражение
- 2) конъюнктивит
- 3) изъязвление роговицы
- 4) воспаление

187. Защитная одежда при работе медперсонала с цитостатиками:

- 1) халат и перчатки ПВХ
- 2) халат, перчатки ПВХ, защитные очки и респиратор
- 3) халат, перчатки и защитные очки
- 4) халат с длинными рукавами

188. Использованные ампулы, шприцы и иглы после цитостатиков необходимо:

- 1) залить дезинфектантом
- 2) собрать в емкость и отправить в мусоросборник
- 3) собрать в контейнер, запечатать, промаркировать и отправить на сжигание
- 4) выбросить в мусорный бак

189. При попадании на кожу или слизистые цитостатика необходимо как можно скорее:

- 1) промыть струей воды и зарегистрировать аварию
- 2) протереть влажной одноразовой салфеткой
- 3) промыть перманганатом калия
- 4) промыть спиртом

Перечень тестов, выносимых на аттестацию производственной практики педиатрия.

Тестовые задания.

1. Период грудного возраста длится:

- а) от момента рождения до 1 года
- б) от 1 месяца до 1 года
- в) от момента рождения до 1 месяца
- г) с 1 месяца до 3 лет

2. Физиологический гипертонус мышц-сгибателей верхних конечностей исчезает к возрасту:

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца
- г) 4 месяца

3. Физиологический гипертонус мышц-сгибателей нижних конечностей исчезает к возрасту:

- а) 2 месяца
- б) 3 месяца
- в) 4 месяца
- г) 5 месяцев

4. Потовые железы у ребенка начинают функционировать с:

- а) 1 месяца
- б) 2 месяцев
- в) 3-4 месяцев
- г) первого дня жизни

5. Сроки закрытия большого родничка:

- а) 6 месяцев
- б) 8-10 месяцев
- в) 12-16 месяцев

г) 18-24 месяца

6. Пассивный иммунитет, полученный от матери, у ребенка ослабевает:

а) во втором полугодии жизни

б) к 2 годам

в) к 3 годам

г) на первом месяце жизни

7. Причина легко возникающих срыгиваний у грудных детей:

а) малый объем желудка

б) низкая кислотность желудочного сока

в) короткий пищевод

г) слабость кардиального сфинктера желудка

8. При естественном вскармливании в микрофлоре кишечника преобладают:

а) кишечные палочки

б) молочнокислые бактерии

в) бифидум-бактерии

г) бактероиды

9. Нормальная частота стула у новорожденного:

а) 5-6 раз в сутки

б) 3-4 раза в сутки

в) 7-8 раз в сутки

г) 1-2 раза в сутки

10. При измерении АД на нижних конечностях ребенка манжетка накладывается на:

а) верхнюю треть бедра

б) нижнюю треть бедра

в) голень

г) стопу

11. Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:

а) 5-6

б) 10-12

в) 15-18

г) 20-25

12.Сроки проведения первого патронажа к беременной:

а) 10 недель

б) 12 недель

в) в течение 10 дней после сообщения из женской консультации о постановке беременной на учет

г) после ухода беременной в декретный отпуск

13.Сроки проведения второго патронажа к беременной:

а) 12 недель

б) 24 недели

в) 30 недель

г) 36 недель

14.Вирусное заболевание, перенесение которого на ранних сроках беременности приводит к порокам развития плода почти в 100% случаев:

а) грипп

б) краснуха

в) гепатит

г) эпидемический паротит

15.Причиной развития патологии центральной нервной системы плода и новорожденного может стать дефицит в рационе питания беременной:

а) витамина А

б) витамина С

в) фолиевой кислоты

г) никотиновой кислоты

16.Витаминный препарат, оказывающий при передозировке тератогенное действие:

а) ретинол

б) токоферол

в) рибофлавин

г) аскорбиновая кислота

17.Врожденный гипотиреоз развивается в результате дефицита:

- а) железа
- б) меди
- в) йода
- г) кальция

18.Одной из причин развития судорог у новорожденного может быть дефицит:

- а) витамина В₆
- б) витамина С
- в) витамина А
- г) витамина В₁

19.Продолжительность периода новорожденности в среднем составляет:

- а) 3 недели
- б) 4 недели
- в) 5 недель
- г) 6 недель

20.Ранний неонатальный период – это:

- а) первые 7 суток жизни новорожденного
- б) первые 10 суток жизни новорожденного
- в) первые 14 суток жизни новорожденного
- г) первый месяц жизни новорожденного

21.Причина простой эритемы кожи у новорожденного:

- а) воспаление
- б) расширение капилляров кожи
- в) аллергическая реакция
- г) повышение температуры тела

22.При половом кризе у новорожденной девочки возможно кровотечение из влагалища в объеме:

- а) 0,5-2 мл
- б) 3-5 мл
- в) 8-10 мл
- г) 10-15 мл

23.С днем максимальной убыли массы тела обычно совпадает следующее

физиологическое состояние новорожденного:

- а) половой криз
- б) токсическая эритема
- в) мочекислый инфаркт
- г) отхождение мекония

24.Симптомы мочекислового инфаркта объясняются:

- а) примесью крови в моче
- б) высоким содержанием мочевой кислоты в моче
- в) высоким содержанием белка в моче
- г) выделением билирубина с мочой

25.Сроки заживления пупочной ранки у новорожденного:

- а) 5-7 день
- б) 10-14 день
- в) 15-21 день
- г) 1 месяц

26.Время появления физиологической желтухи:

- а) 1 день
- б) первые часы жизни
- в) 2-3 день
- г) 5-7 день

27.Сроки исчезновения физиологической желтухи у доношенных детей:

- а) 5 день
- б) 7 день
- в) 10 день
- г) 14 день

28.Величина физиологической убыли массы тела новорожденных:

- а) 5%
- б) не более 10%
- в) 15%
- г) 20%

29.Сроки восстановления первоначальной массы тела у новорожденного:

- а) 3-5 день
- б) 5-6 день
- в) 7-10 день
- г) 14 день

30. Увеличение и нагрубание молочных желез у новорожденных на 4-6 день жизни

– это:

- а) воспаление
- б) аллергическая реакция
- в) физиологическое состояние
- г) результат родового повреждения

31. Оценка состояния новорожденного после рождения проводится:

- а) по центральным таблицам
- б) по шкале Сильвермана
- в) по шкале Апгар
- г) по номограмме Абердина

32. Здоровый новорожденный оценивается по шкале Апгар на:

- а) 1-3 балла
- б) 4-5 баллов
- в) 6-7 баллов
- г) 8-10 баллов

33. Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:

- а) в первые 2-3 дня
- б) в первые 5 дней
- в) в первые 7 дней
- г) в первые 10 дней

34. Частота дыхания у новорожденного в минуту:

- а) 30-35
- б) 40-60
- в) 70-80
- г) 80-100

35. Частота сердечных сокращений у новорожденного в минуту:

- а) 60-80
- б) 80-100
- в) 100-120
- г) 140-160

36. Нижняя граница массы и длины тела доношенного новорожденного:

- а) 2000 г, 40 см
- б) 2500 г, 45 см
- в) 3000 г, 50 см
- г) 3200 г, 52 см

37. Массо-ростовой коэффициент доношенного новорожденного:

- а) 40
- б) 50
- в) 60
- г) 80

38. Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится новорожденный:

- а) 18-20°C
- б) 20-22°C
- в) 22-24°C
- г) 24-26°C

39. Оптимальная температура воды для купания новорожденного:

- а) 35°C
- б) 36°C
- в) 37°C
- г) 38°C

40. Прогулки с новорожденным в холодное время года следует начинать с:

- а) первых дней после выписки из роддома
- б) 1-2 недель
- в) 2-3 недель

г) 1 месяца

41. Начинать прогулки с новорожденным следует начинать при температуре воздуха на улице не ниже:

а) -5°C

б) -10°C

в) -15°C

г) -20°C

42. В теплое время года прогулки с ребенком начинают:

а) с первых дней после выписки из роддома

б) с 1-2 недель

в) с 2-3 недель

г) с 3-4 недель

43. Кефалогематома – это:

а) поднадкостничное кровоизлияние

б) отек мягких тканей головы

в) перелом костей черепа

г) порок развития

44. При гидроцефальном синдроме окружность головы доношенного ребенка увеличивается ежемесячно более чем на:

а) 1 см

б) 2 см

в) 3 см

г) 4 см

45. Для опрелостей 3-й степени характерно:

а) гиперемия кожи

б) сыпь на коже

в) шелушение кожи

г) эрозии и мокнутие

46. Возбудитель везикулопустулеза:

а) стрептококк

- б) стафилококк
- в) кишечная палочка
- г) протей

47. Локализация сыпи при везикулопустулезе:

- а) по всей поверхности кожи, включая ладони и подошвы
- б) на туловище и конечностях
- в) только на туловище
- г) только на конечностях

48. Легко вскрывающиеся вялые поверхностные пузыри различных размеров на коже являются симптомом:

- а) везикулопустулеза
- б) пузырчатки новорожденных
- в) сифилитической пузырчатки
- г) псевдофурункулеза

49. При псевдофурункулезе развивается гнойное воспаление:

- а) волосяных фолликулов
- б) устья потовых желез
- в) сальных желез
- г) подкожной клетчатки

50. При выявлении гнойно-септических заболеваний кожи у новорожденных обязательным требованием является:

- а) госпитализация ребенка
- б) подача экстренного извещения
- в) назначение антибиотиков
- г) наблюдение за контактными детьми в семье

51. Катаральный омфалит сопровождается:

- а) гнойным отделяемым из пупочной ранки
- б) замедленной эпителизацией пупочной ранки с мокнутием
- в) распространением воспалительного процесса на окружающие ткани
- г) воспалением пупочных сосудов

52. Выберите верное утверждение:

- а) новорожденному необходимо тугое пеленание
- б) свободное широкое пеленание является физиологичным и рекомендуется с периода новорожденности
- в) широкое пеленание можно использовать только с месячного возраста
- г) при тугом пеленании ребенок быстрее успокаивается и дольше спит

53.Продолжительность бодрствования новорожденного:

- а) 10-15 минут
- б) 30-40 минут
- в) 1-1,5 часа
- г) 1,5-2 часа

54.Понятие «утренний туалет» новорожденного включает в себя:

- а) очищение глаз, ушей, носовых ходов, подмывание, пеленание
- б) кормление
- в) купание
- г) прогулка

55.Ребенок, рожденный в тяжелой асфиксии, оценивается по шкале Апгар на:

- а) 0 баллов
- б) 1-3 балла
- в) 4-6 баллов
- г) 7-8 баллов

56.Трудно поддающиеся лечению опрелости у грудного ребенка могут быть симптомом:

- а) инфекционного заболевания
- б) рахита
- в) анемии
- г) аллергического диатеза

57. Наиболее эффективным методом лечения гемолитической болезни новорожденных является:

- а) дезинтоксикационная терапия
- б) фототерапия
- в) медикаментозное лечение

г) заменное переливание крови

58. При недоношенности I степени масса тела ребенка:

а) 1500,0-2000,0 г

б) 2000,0-2500,0 г

в) 2500,0-3000,0 г

г) 1000,0-1500,0 г

59. Гестационный возраст доношенного ребенка:

а) 32-34 недель

б) 35-37 недель

в) 38-42 недели

г) 44-46 недель

60. Переношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:

а) 38 недель

б) 40 недель

в) более 42 недель

г) 39 недель

61. Гестационный возраст недоношенного I степени:

а) 35-37 недель

б) 32-34 недели

в) 29-31 неделя

г) 28 недель и менее

62. Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится недоношенный ребенок:

а) 18-20°C

б) 20-22°C

в) 22-24°C

г) 24-26°C

63. У новорожденного при поглаживании кожи в области угла рта вызывается физиологический рефлекс:

а) хоботковый

- б) поисковый
- в) ладонно-ротовой
- г) хватательный

64. Формирование первых условных рефлексов у новорожденного происходит на:

- а) 2-3 неделе
- б) 4-6 неделе
- в) 1-2 неделе
- г) 6-8 неделе

65. Зрение новорожденного характеризуется:

- а) дальностью зрения
- б) близорукостью
- в) нормальной остротой зрения
- г) способностью видеть только яркий свет

66. Здорового новорожденного следует прикладывать к груди:

- а) в первые 30 минут после рождения
- б) через 3 часа после рождения
- в) через 12 часов после рождения
- г) через 24 часа после рождения

67. Молозиво превосходит зрелое молоко по содержанию:

- а) жира
- б) белка
- в) углеводов
- г) минеральных солей

68. Переходное молоко вырабатывается с:

- а) 4-5 дня
- б) 6-7 дня
- в) 8-10 дня
- г) 10-12 дня

69. Зрелое молоко вырабатывается с:

- а) 3 дня
- б) 5 дня

в) 2-3 недели

г) 4 недели

70.Причина появления трещин сосков:

а) продолжительность одного кормления более 15-20 минут

б) частое прикладывание к груди

в) ребенок захватывает при сосании только сосок

г) ребенок захватывает при сосании сосок и ареолу

71.Аэрофагия – это:

а) отрыжка воздухом

б) заглатывание воздуха при сосании

в) вздутие кишечника

г) отхождение газов

72.При аэрофагии ребенка необходимо:

а) выложить на живот

б) положить на правый бок

в) положить на кровать с возвышенным головным концом

г) подержать после кормления в вертикальном положении

73. Суточная потребность в молоке у ребенка с массой тела 3500,0 г на 5-й день жизни составляет:

а) 300 мл

б) 400 мл

в) 500 мл

г) 600 мл

74. Суточная потребность в молоке у ребенка в возрасте 1 месяца с массой тела 4000 г составляет:

а) 600 мл

б) 700 мл

в) 800 мл

г) 900 мл

75.Лактационный криз – это:

а) полное отсутствие молока в груди

б) временное снижение лактации в течение 5-7 дней

в) самопроизвольное истечение молока из груди

г) затруднение выделения молока из груди

76. Абсолютным противопоказанием для грудного вскармливания является наличие у новорожденного:

а) родовой травмы

б) гемолитической болезни

в) фенилкетонурии

г) врожденных аномалий челюстно-лицевой области

77. Кормящая женщина должна ежедневно употреблять мяса не менее:

а) 100 г

б) 150 г

в) 200 г

г) 300 г

78. Суточный объем свободной жидкости для кормящих матерей:

а) 1 л

б) 2 л

в) 3 л

г) 0,5 л

79. Необходимое количество фруктов и овощей в рационе кормящей женщины:

а) 200 г

б) 400 г

в) 600 г

г) 800 г

80. В суточном рационе кормящей женщины должно содержаться белка не менее:

а) 100 г

б) 120 г

в) 130 г

г) 150 г

81. По рекомендациям ВОЗ, исключительно грудное вскармливание должно продолжаться до возраста ребенка:

- а) 2-3 мес.
- б) 4-6 мес.
- в) 6-8 мес.
- г) 8-10 мес.

82. При естественном вскармливании фруктовые соки и пюре вводятся в питание ребенка не ранее:

- а) 2 мес.
- б) 3 мес.
- в) 6 мес.
- г) 5 мес.

83. При введении первого прикорма его дают:

- а) перед кормлением грудью
- б) между кормлениями
- в) после кормления грудью
- г) не имеет значения

84. При смешанном вскармливании недостаток грудного молока восполняется:

- а) молочной смесью
- б) творогом
- в) кашей
- г) овощным пюре

85. Адаптированные молочные смеси:

- а) изготавливаются из донорского женского молока
- б) изготавливаются из коровьего молока, приближенного по составу к женскому
- в) изготавливаются путем обогащения коровьего молока витаминами
- г) синтезируются искусственным путем

86. При грудном вскармливании новорожденного следует кормить:

- а) с интервалом 3 часа
- б) с интервалом 3,5 часа
- в) с обязательным ночным перерывом
- г) по требованию ребенка

87. Ко II группе здоровья относятся дети:

- а) здоровые
- б) имеющие хронические заболевания
- в) имеющие функциональные отклонения
- г) имеющие пороки развития

88. Комплексная оценка состояния здоровья проводится на первом году жизни:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) в 6 месяцев
- г) в 12 месяцев

89. Индекс здоровья – это показатель, отражающий на участке:

- а) число здоровых детей
- б) процент детей I группы здоровья
- в) процент детей I и II группы здоровья
- г) процент детей, не болеющих в течение года

90. Средняя прибавка в массе доношенного ребенка за первые 12 месяцев:

- а) 5 кг
- б) 6 кг
- в) 7 кг
- г) 10 кг

91. Среднемесячная прибавка в массе доношенного ребенка за третий месяц:

- а) 600,0 г
- б) 800,0 г
- в) 750,0 г
- г) 700,0 г

92. За первые три месяца жизни доношенный ребенок вырастает в длину в среднем на:

- а) 3 см
- б) 5 см
- в) 7 см
- г) 9 см

93. Доношенный ребенок на первом году жизни вырастает в среднем на:

- а) 10 см
- б) 15 см
- в) 20 см
- г) 25 см

94. Гармоничность физического развития определяется:

- а) соответствием массы тела возрасту
- б) соответствием длины тела возрасту
- в) соответствием длины тела массе тела
- г) все ответы верны

95. Нормальные показатели массы тела и длины тела находятся в:

- а) 3 центиле
- б) 10 центиле
- в) 25-75 центиле
- г) 90-97 центиле

96. Ребенок фиксирует взгляд на неподвижном предмете в возрасте:

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца
- г) 4 месяца

97. На первом году жизни НПР (нервно-психическое развитие) ребенка оценивается:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) 2 раза в год
- г) 1 раз в год

98. Вакцины и анатоксины предназначены для:

- а) создания пассивного иммунитета к инфекционным заболеваниям
- б) создания активного иммунитета к инфекционным заболеваниям
- в) серологической диагностики
- г) лечения инфекционных заболеваний

99. Антитоксический иммунитет вырабатывается при введении вакцины против:

- а) дифтерии
- б) кори
- в) туберкулеза
- г) коклюша

100. Первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится:

- а) новорожденным в первые 12 часов жизни
- б) новорожденным на 3-7 день жизни
- в) в возрасте одного месяца
- г) в возрасте 3 месяцев

101. Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на:

- а) 3-7 день жизни
- б) 4-7 день жизни
- в) 7-10 день жизни
- г) 3-5 день жизни

102. Вакцина БЦЖ вводится:

- а) накожно
- б) внутрикожно
- в) подкожно
- г) внутримышечно

103. Прививочная реакция на введение вакцины БЦЖ новорожденному появляется через:

- а) 4-6 недель
- б) 1-2 недели
- в) 1-3 недели
- г) 2-4 месяца

104. Прививочные препараты подлежат хранению при температуре:

- а) от 0 до 8°C
- б) от 0 до 4°C
- в) от -2 до 6°C
- г) от 1 до 5°C

- 105.** Система, обеспечивающая сохранность активности вакцинных препаратов на всех этапах хранения и транспортировки от предприятия-изготовителя до вакцинируемого:
- а) холодовая цепь
 - б) тепловая цепь
 - в) температурная цепь
 - г) транспортная цепь
- 106.** Рефлекторные гимнастические упражнения используются до возраста:
- а) 1 мес.
 - б) 1,5 мес.
 - в) 2 мес.
 - г) 3 мес.
- 107.** Пассивные упражнения для рук показаны в возрасте:
- а) 1-1,5 мес.
 - б) 1,5-3 мес.
 - в) 3-4 мес.
 - г) 0-1 мес.
- 108.** Пассивные упражнения для ног показаны в возрасте:
- а) 1-1,5 мес.
 - б) 1,5-3 мес.
 - в) 3-4 мес.
 - г) 0-1 мес.
- 109.** Круговые движения руками выполняются в возрасте:
- а) 0-1,5 мес.
 - б) 1,5-3 мес.
 - в) 3-4 мес.
 - г) 6-10 мес.
- 110.** Упражнение «парение на животе» используется в возрасте:
- а) 0-1,5 мес.
 - б) 3-4 мес.
 - в) 4-6 мес.

г) 6-10 мес.

111. Температура окружающего воздуха при проведении массажа и гимнастики грудным детям:

а) 18-20°C

б) 20-22°C

в) 22-24°C

г) 24-26°C

112. Температура воздуха при проведении первой воздушной ванны ребенку:

а) 16-18°C

б) 18-20°C

в) 20-22°C

г) 22-24°C

113. Сухие обтирания как закаливающую процедуру назначают детям в возрасте:

а) 0-1 мес.

б) 4 мес.

в) 5 мес.

г) 6 мес.

114. Продолжительность первой солнечной ванны – не более:

а) 1 мин

б) 3 мин

в) 5 мин

г) 10 мин

115. Риск развития рахита выше у детей:

а) находящихся на грудном вскармливании

б) находящихся на искусственном вскармливании адаптированными молочными смесями

в) находящихся на искусственном вскармливании неадаптированными молочными смесями

г) не имеет значения

116. При дефиците витамина D в организме ребенка в первую очередь нарушается:

- а) углеводный обмен
- б) белковый обмен
- в) минеральный обмен
- г) жировой обмен

117. Неспецифическая профилактика рахита предусматривает:

- а) назначение масляного раствора витамина D
- б) назначение спиртового раствора витамина D
- в) назначение УФО
- г) рациональное питание, правильный режим дня

118. Лечебный массаж и гимнастику детям с рахитом назначают:

- а) с первых дней медикаментозного лечения
- б) через 2 недели от начала приема витамина D в лечебной дозе
- в) после окончания медикаментозного лечения
- г) через 1 месяц от начала медикаментозного лечения

119. Гипотрофия – это:

- а) заболевание желудочно-кишечного тракта
- б) аномалия конституции
- в) эндокринное заболевание
- г) хроническое расстройство питания у детей

120. При гипотрофии I степени дефицит массы тела составляет:

- а) 3-5%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) > 30%

121. Независимое сестринское вмешательство при гипотрофии II степени:

- а) расчет питания
- б) создание условий теплового комфорта для ребенка
- в) проведение медикаментозной терапии
- г) взятие материала для лабораторных исследований

122. Температура воды гигиенической ванны для ребенка с гипотрофией должна быть не менее:

- а) 37°C
- б) 38°C
- в) 39°C
- г) 40°C

123. Локализация гнейса при экссудативном диатезе:

- а) кожа щек
- б) кожа ягодич
- в) кожные складки
- г) кожа волосистой части головы

124. Температурозависимое покраснение и последующее шелушение кожи щек, увеличивающиеся при холодной погоде:

- а) молочный струп
- б) гнейс
- в) строфулюс
- г) сухая экзема

125. Ребенку, страдающему экссудативно-катаральным диатезом, в качестве 1-го прикорма следует вводить:

- а) овощное пюре
- б) фруктовое пюре
- в) каши на молоке
- г) каши на овощном отваре

126. При обильном мокнутии на коже при аллергодерматозах не следует использовать:

- а) болтушки
- б) примочки
- в) мази
- г) лечебные ванны

127. Для острой пневмонии у новорожденных детей характерно:

- а) гипертермия
- б) гипотермия

- в) выраженный кашель
- г) быстрое развитие дыхательной недостаточности

128. При субфебрильной лихорадке температура тела повышается до:

- а) 37,5°C
- б) 38°C
- в) 38,5°C
- г) 39°C

129. При фебрильной лихорадке температура тела повышается до:

- а) 38°C
- б) 39°C
- в) 40°C
- г) 41°C

130. Физические методы охлаждения показаны пациенту в период:

- а) повышения температуры
- б) стояния температуры на высоких цифрах
- в) падения температуры
- г) не имеет значения

131. Зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях:

- а) смена нательного и постельного белья
- б) обильное питье
- в) физические методы охлаждения
- г) введение жаропонижающих средств парентерально

132. При кандидозном стоматите (молочница) на слизистой оболочке полости рта обнаруживают:

- а) язвочки
- б) пузырьки
- в) гнойнички
- г) белый творожистый налет

133. Независимое сестринское вмешательство при молочнице:

- а) обработать полость рта 2% раствором питьевой соды

- б) нанести на слизистую оболочку полости рта порошок нистатина
- в) обработать слизистую оболочку полости рта раствором борной кислоты
- г) обработать слизистую оболочку полости рта раствором буры в глицерине

**Перечень тестов , выносимых на аттестацию производственной практики
Хирургические заболевания травмы и беременность.**

1. При ранении с повреждением подключичной артерии следует немедленно прижать сосуд к:

- А. Первому ребру
- Б. Поперечному отростку VI шейного позвонка
- В. Нижней челюсти
- Г. Височном кости

2. Продолжительность гемостаза с помощью жгута не должна превышать:

- А. 30 мин
- Б. 45 мин
- В. 2,5 часа
- Г. 2 часа

3. При повреждении грудного отдела позвоночника больного транспортируют в положении лежа на:

- А. Спине на щите
- Б. Животе на щите
- В. Боку на щите
- Г. Спине на обычных носилках

4. Кровь IV группы можно вводить лицам с группой крови:

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV

5. При переломе бедра следует зафиксировать суставы:

- А. Коленный и голеностопный
- Б. Тазобедренный, коленный и голеностопный
- В. Тазобедренный
- Г. Тазобедренным и коленным

6. При синдроме "острого живота" следует:

- А. Приложить холод к животу, обеспечить срочную госпитализацию
- Б. Сделать очистительную клизму
- В. Ввести обезболивающее средство

Г. Дать слабительное и приложись грелку

7. Окклюзионная повязка показана при:

- А. Переломе ребер
- Б. Кровотечении из вен голени
- В. Закрытом пневмотораксе
- Г. Открытом пневмотораксе

8. При закрытом вывихе плеча следует:

- А. Обеспечить транспортную иммобилизацию
- Б. Наложить давящую повязку
- В. Сразу приступить к массажу области повреждения
- Г. Тотчас приложить тепло

9. Транспортировать пострадавшего с тяжелой черепно-мозговой травмой необходимо:

- А. Сидя с фиксированной головой
- Б. Лежа без фиксации головы
- В. Лежа с фиксацией головы
- Г. Полусидя с фиксированной головой

10. Помощь при открытом переломе голени, осложненном артериальным кровотечением, следует начать с:

- А. Наложения асептической повязки
- Б. Наложения жгута
- В. Введения обезболивающего средства
- Г. Иммобилизации

1. Основоположник антисептики в хирургии:

- А. Пастер
- Б. Пирогов
- В. Листер
- Г. Дьяконов

2. Время стерилизации белья в автоклаве при двух атмосферах:

- А. 15 мин.
- Б. 20 мин.
- В. 45 мин.
- Г. 60 мин.

3. Режим автоклавирования перчаток:

- А. 1 атм., 60 мин.
- Б. 2 атм., 20 мин.
- В. 1 атм., 45 мин.
- Г. 1,5 атм., 45 мин.

4. Самый достоверный метод контроля стерильности белья:

- А. Бактериологический
- Б. Технический
- В. Физический
- Г. Химический

5. Для контроля стерильности работы сухожарового шкафа используют:

- А. Серу
- Б. Бензойную кислоту
- В. Мочевину
- Г. Тиомочевину

6. Профилактику воздушной инфекции осуществляют:

- А. Дезинфекцией инструментов
- Б. Влажной уборкой
- В. Стериализацией инструментов
- Г. Ношением масок

7. Профилактику капельной инфекции осуществляют:

- А. Влажной уборкой
- Б. Стерилизацией перчаток
- В. Автоклавированием
- Г. Ношением масок

8. Осложнение физического метода антисептики:

- А. Фотодерматоз
- Б. Дисбактериоз
- В. Интоксикация
- Г. Кандидоз

9. Источником хирургической экзогенной контактной инфекции является:

- А. Слюна больного
- Б. Шовный материал
- В. Хирургические перчатки
- Г. Дренажи

10. Источником эндогенной хирургической инфекции является:

- А. Операционное белье
- Б. Шовный материал
- В. Протезы
- Г. Гнойные выделения с патологического очага

11. Источником имплантационной инфекции является:

- А. Шовный материал
- Б. Гнойные выделения у пациента

- В. Операционное белье
- Г. Хирургические перчатки

12. Механической антисептикой является:

- А. Использование уфо
- Б. Применение дренажей
- В. Первичная хирургическая обработка раны
- Г. Применение гигроскопических повязок

13. Биологической антисептикой является использование:

- А. Спиртов
- Б. Галоидов
- В. Уфо
- Г. Антибиотиков

14. Операционное белье следует стерилизовать в режиме:

- А. 2 атм.; 132°С; 45 мин.
- Б. 2 атм.; 132°С; 20 мин.
- В. 1 атм.; 132°С; 20 мин.
- Г. 2 атм.; 120°С; 20 мин.

15. Хирургический инструментарий в сухожаровом шкафу стерилизуют при условиях:

- А. 180°С; 60 мин.
- Б. 160°С; 60 мин
- В. 80°С; 20 мин
- Г. 120°С; 45 мин

16. Для стерилизации инструментов может быть использована перекись водорода в концентрации:

- А. 6%
- Б. 33%
- В. 3%
- Г. 27%

17. Хирургическую дезинфекцию рук на операции можно осуществить с помощью:

- А. 1% раствора хлоргексидина
- Б. 0,5% раствора хлоргексидина
- В. 3% перекиси водорода
- Г. 6% перекиси водорода

18. Вскрытый бикс сохраняет стерильность в течение:

- А. 6 часов
- Б. 12 часов
- В. 1 часа

Г. 3 часов

19. Контроль стерильности может быть осуществлен в сухожаровом шкафу с помощью:

- А. Серы
- Б. Левомецетина
- В. Бензойной кислоты
- Г. Мочевина

20. Методом профилактики воздушно-капельной инфекции является:

- А. Влажная уборка
- Б. Стерилизации перевязочного материала
- В. Обработка операционного поля антисептиком
- Г. Хирургическая дезинфекция рук

21. Хирургические перчатки следует стерилизовать:

- А. Автоклавированием
- Б. В сухожаровом шкафу
- В. Кипячением
- Г. Обработкой этиловым спиртом

22. Операционное поле следует обрабатывать:

- А. 1% иодонатом
- Б. 3% перекисью водорода
- В. 6% перекисью водорода
- Г. 5% перманганатом калия

23. С целью выявления остатков моющих средств после предстерилизационной обработки проводят пробу с:

- А. Мидопирином
- Б. ...
- В. фенофталенном
- Г. фурацилинном

24. Контроль стерильности в автоклаве может быть осуществлен с помощью:

- А. Бензойной кислоты
- Б. Тимочевины
- В. Левомецетина
- Г. Фенолфталеина

25. Концентрация первомура для хирургической дезинфекции рук:

- А. 4,8%
- Б. 2,4%
- В. 8,4%
- Г. 4,2%

26. Операционное поле в ходе операции обрабатывают минимум:

- А. 1 раз
- Б. 2 раза
- В. 3 раза
- Г. 4 раза

27. К группе Галоидов относится:

- А. Перекись водорода
- Б. Иодонат
- В. Бриллиантовый зеленый
- Г. Фурацилин

28. Характерный признак артериального кровотечения:

- А. Истечение крови постоянной струей
- Б. Истечение алой крови пульсирующей струей
- В. Медленное истечение крови по каплям
- Г. Кровоточит вся раневая поверхность

29. Характерное проявление внутреннего кровотечения:

- А. Повышенное артериальное давление
- Б. Бледность кожных покровов
- В. Гиперемия кожи
- Г. Брадикардия

30. Гематомой называется скопление крови в:

- А. Полости сустава
- Б. Плевральной полости
- В. Полости перикарда
- Г. Тканях и органах

31. При геморрагическом шоке:

- А. Пульс и АД в норме
- Б. Пульс в норме, АД повышено
- В. Пульс учащен, АД поднимается
- Г. Пульс учащен, АД падает

32. Для временной остановки артериального кровотечения применяют:

- А. Возвышенное положение конечности
- Б. Наложение пузыря со льдом
- В. Пальцевое прижатие
- Г. Лигирование сосуда

33. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют:

- А. Максимальное сгибание конечности в суставе
- Б. Введение викасола

- В. Удаление органа
- Г. Наложение жгута

34. Для желудочного кровотечения характерно:

- А. Примесь крови в каловых массах
- Б. Рвота "кофейной гущей"
- В. Выделение пенистой крови изо рта
- Г. Притупление в отлогих местах живота

35. При геморрагическом шоке в клиническом анализе крови количество эритроцитов:

- А. $4,5 \times 10^{12}/л$
- Б. $2,5 \times 10^{12}/л$
- В. $3,5 \times 10^{12}/л$
- Г. $5,5 \times 10^{12}/л$

36. Временный гемостаз при кровотечении из крупных артерий следует осуществлять с помощью:

- А. Давящей повязки
- Б. Возвышенного положения конечности
- В. Тугой тампонады раны
- Г. Кровоостанавливающего жгута

37. Венозное кровотечение следует останавливать с помощью:

- А. Кровоостанавливающего жгута
- Б. Палочки-закрутки
- В. Максимального сгибания в суставе
- Г. Давящей повязки

38. Гематомой является:

- А. Пропитывание тканей кровью
- Б. Скопление крови, ограниченное тканями
- В. Вытекание крови во внешнюю среду
- Г. Скопление крови в полостях организма

39. Кровоизлиянием является:

- А. Вытекание крови по внешнюю среду
- Б. Скопление крови, ограниченное тканями
- В. Пропитывание тканей кровью
- Г. Скопление крови под кожей

40. Вторичное позднее кровотечение возникает вследствие:

- А. Соскальзывания лигатуры с перевязанного сосуда
- Б. Гнойного расплавления тромба, закрывающего просвет сосуда
- В. Повышения артериального давления
- Г. Срывания тромба, закрывающего просвет сосуда

41. Местным симптомом гемоторакса является:

- А. Притупление в нижних отделах грудной клетки
- Б. Притупление при перкуссии нижних отделов брюшной полости
- В. Расширение границ абсолютной тупости сердца
- Г. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

42. Признаком желудочного кровотечения является:

- А. Появление то рта алой пенистой крови
- Б. Рвота цвета «кофейной гущи»
- В. Приступообразный кашель
- Г. Выделение из заднего прохода неизменной крови

43. Одним из важнейших показателей степени кровопотери является:

- А. Уровень ОЦК
- Б. Количество тромбоцитов
- В. Количество лейкоцитов
- Г. Соэ

44. Осложнением кровотечения может быть шок:

- А. Гемотранфузионный
- Б. Инфекционно-токсический
- В. Геморрагический
- Г. Анафилактический

45. Коагулопатические осложнения при кровотечении обусловлены нарушениями в системе:

- А. Сердечно-сосудистой
- Б. Дыхательной
- В. Пищеварительной
- Г. Свертывания крови

46. Кровотечение вследствие нарушения химизма крови может быть при:

- А. Гипертонической болезни
- Б. Сепсисе
- В. Механической травме сосуда
- Г. Атеросклерозе

47. Наружные кровотечения определяются с помощью:

- А. Микроскопического исследования
- Б. Химической реакции
- В. Визуального осмотра
- Г. Перкуссии и пальпации области кровотечения

48. Кровотечение в брюшную полость называется:

- А. Гемартроз

- Б. Гемоперитонеум
- В. Гемоторакс
- Г. Гемоперикардеум

49. Кровотечение в полость сустава называется:

- А. Гемоторакс
- Б. Гемартроз
- В. Гемоперитонеум
- Г. Гематома

50. Вторичное раннее кровотечение может развиваться в результате:

- А. Гнойного расплавления стенки сосуда
- Б. Формирования пролежня стенки сосуда инородным телом
- В. Соскальзывания лигатуры с перевязанного сосуда
- Г. Тугого бинтования

51. Местным симптомом при кровотечении является:

- А. Нарастание слабости
- Б. Признаки сдавления органа, расположенного в зоне кровотечения
- В. Нарастающая жажда
- Г. Кратковременная потеря сознания

52. Индекс Алговера при кровотечении оценивает ориентировочно:

- А. Функцию почек
- Б. Функцию пищеварительной системы
- В. Степень кровопотери
- Г. Функцию сердечно-сосудистой системы

53. Способом временной остановки кровотечения является применение:

- А. Сосудистого шва
- Б. Электрокоагуляции
- В. Холода
- Г. Кровоостанавливающего зажима

54. Способом окончательной остановки кровотечения является применение:

- А. Холода
- Б. Кровоостанавливающего зажима
- В. Давящей повязки
- Г. Палочки-закрутки

55. С целью гемостаза пальцевым прижатием сонную артерию прижимают к поперечному отростку позвонка:

- А. IV шейного
- Б. IV грудного
- В. VI шейного
- Г. V грудного

56. Подключичную артерию с целью гемостаза прижимают к:

- А. Грудине
- Б. Ребру
- В. Ключице
- Г. Плечевой кости

57. Бедренную артерию с целью гемостаза прижимают к:

- А. Лонной кости
- Б. Подвздошной кости
- В. Поясничному отделу позвоночника
- Г. Крестцу

58. Механическим способом остановки кровотечения является:

- А. Перевязка сосудов в ране
- Б. Электрокоагуляция
- В. Введение хлорида кальция внутривенно
- Г. Холод

59. Химическим способом гемостаза является:

- А. Электрокоагуляция
- Б. Применение холода
- В. Введение аминокaproновой кислоты
- Г. Сосудистый шов

60. Препаратом, повышающим свертывающие свойства крови, является:

- А. Викасол
- Б. Дицинон
- В. Адреналин
- Г. Перекись водорода

61. Биологическим препаратом для гемостаза является:

- А. Хлорид кальция
- Б. Тромбин
- В. Аминокaproновая кислота
- Г. Адреналин

62. Признаком легочного кровотечения является:

- А. Рвота «кофейной гущей»
- Б. Дегтеобразный стул
- В. Кровохаркание
- Г. Свежая кровь на каловых массах

63. При желудочном кровотечении больному дают внутрь:

- А. Цельную кровь
- Б. Адреналин

- В. Перекись водорода
- Г. Аминокапроновую кислоту

64. При кровотечении, вызванном гепарином, следует применить:

- А. Хлорид кальция
- Б. Аминокапроновую кислоту
- В. Протамин сульфат
- Г. Сернокислую магнезию

65. При острой кровопотере пострадавшего транспортируют:

- А. В горизонтальном положении
- Б. Полусидя
- В. Лежа, с запрокинутой головой и приподнятым тазовым концом
- Г. Лежа, с приподнятой головой и опущенным тазовым концом

66. При артериальном кровотечении жгут накладывают:

- А. Проксимально раны
- Б. С обеих сторон от раны
- В. Дистальные раны
- Г. Расстояние от раны не имеет значения

67. Донором является тот:

- А. Кто перенес кровопотерю
- Б. Кто склонен к кровотечениям
- В. Кто дает кровь или орган для другого человека
- Г. Кому переливают кровь

68. Реципиентом является тот:

- А. Кто перенес кровопотерю
- Б. Кто склонен к кровотечениям
- В. Кто дает кровь или орган для другого человека
- Г. Кому переливают кровь

69. Принцип определения групповой принадлежности крови:

- А. По наследственному признаку
- Б. По содержанию агглютиногенов и агглютининов
- В. По наличию хлопьев в плазме
- Г. На основании проб на совместимость

70. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость:

- А. Плазма донора и сыворотка реципиента
- Б. Плазмы реципиента и сыворотки донора
- В. Плазмы донора и кровь реципиента
- Г. Сыворотка реципиента и кровь донора

71. Состояние больного в начале гемотранфузионного шока:

- А. Беспокойный
- Б. Вялый
- В. Апатичный
- Г. Неконтактный

72. Характеристики пульса и артериального давления при гемотрасфузионном шоке:

- А. Тахикардия, падение АД
- Б. Тахикардия, повышение АД
- В. Брадикардия, падение АД
- Г. Брадикардия, повышение АД

73. Признак гемолизированной крови:

- А. Плазма прозрачная
- Б. Плазма мутная, с хлопьями
- В. Плазма окрашена в розовый цвет
- Г. Плазма с пузырьками воздуха

74. В эритроцитах I группы крови содержится агглютиноген(ы):

- А. А
- Б. В
- В. АВ
- Г. 0

75. В эритроцитах IV группы крови содержатся агглютиноген(ы):

- А. В
- Б. А
- В. АВ
- Г. 0

76. Агглютинины находятся в:

- А. Эритроцитах
- Б. Лейкоцитах
- В. Плазме крови
- Г. Тромбоцитах

77. Резус фактор содержится в:

- А. Тромбоцитах
- Б. Лейкоцитах
- В. Эритроцитах
- Г. Плазме крови

78. III группы крови были открыты:

- А. Винером
- Б. Ландштейнером
- В. Шамовым

Г. Янским

79. Резус-фактор был открыт:

- А. Винером
- Б. Ландштейнером
- В. Шамовым
- Г. Пироговым

80. Агглютинация эритроцитов происходит при встрече:

- А. Разноименных агглютиногенов и агглютининов
- Б. Одноименных агглютиногенов и агглютининов
- В. Одноименных агглютиногенов
- Г. Одноименных агглютининов

81. Антирезусные антитела вырабатываются, если кровь:

- А. Донора резус-отрицательная, а реципиента резус-положительная
- Б. Донора резус-положительная, а реципиента резус-отрицательная
- В. Донора содержит агглютиноген а, а реципиента - агглютинин а
- Г. Донора содержит агглютиноген в, а реципиента - агглютинин в

82. В России первое переливание крови с учетом групповых факторов произведено:

- А. Пироговым
- Б. Мечниковым
- В. Шамовым
- Г. Спасокукоцким

83. Резус-конфликт между матерью и плодом возникает, если кровь:

- А. Матери - резус-положительная, а плода - резус-отрицательная
- Б. Матери и плода - резус-положительная
- В. Матери и плода - резус-отрицательная
- Г. Матери - резус-отрицательная, а плода - резус-положительная

84. В случае резус-конфликта ребенку переливают кровь методом:

- А. Реинфузии
- Б. Аутогемотрансфузии
- В. Обменного переливания
- Г. Переливания иммунной крови

85. Начальным признаком гемотрансфузионного шока является:

- А. Беспокойство, удушье
- Б. Беспокойство, боли в пояснице
- В. Заторможенность, повышение температуры тела
- Г. Заторможенность, кровохаркание

86. Гемотрансфузионный шок возникает вследствие:

- А. Переливания крови, несовместимой по группе
- Б. Аллергически настроенного организма
- В. Нарушения техники переливания
- Г. Заноса инфекции с кровью донора

87. Пирогенные реакции при переливании крови развиваются в результате:

- А. Внесения сапрофитов с донорской кровью
- Б. Аллергической настроенности организма
- В. Нарушения техники переливания
- Г. Массивной гемотрансфузии

88. Переливание резус-положительной крови больным с резус-отрицательной кровью может привести к развитию:

- А. Тромбоэмболии
- Б. Гемотрансфузионного шока
- В. Инфекционно-токсического тика
- Г. Аллергической реакции

89. Сердечно-сосудистая недостаточность при переливании крови может развиваться в результате:

- А. Быстрого введения больших доз крови
- Б. Заноса инфекции с донорской кровью
- В. Нарушения сроков хранения крови
- Г. Крови, несовместимой по группе

90. При внешнем осмотре кровь пригодна к переливанию, если плазма над эритроцитами:

- А. Прозрачна, желтоватого цвета
- Б. Помутневшая, серого цвета
- В. Окрашена в розовый цвет
- Г. Содержит сгустки крови

91. Во время биологической пробы кровь переливается:

- А. Троекратно, струйно по 25 мл
- Б. Однократно 25 мл
- В. Троекратно по 10 мл
- Г. Однократно 10 мл

92. Для проведения пробы на индивидуальную совместимость по I группе крови необходимо иметь:

- А. Сыворотку реципиента донора
- Б. Сыворотки реципиента и донора
- В. Эритроциты реципиент и донора
- Г. Стандартные гемагглюцирующие сыворотки и эритроциты донора

93. Наблюдение за больным после переливания крови устанавливается на:

- А. Семь суток
- Б. Одни сутки
- В. Один час
- Г. Шесть часов

94. Постельный режим после переливания крови устанавливается на:

- А. 24 часа
- Б. 4 часа
- В. 1 час
- Г. 12 часов

95. В период наблюдения за больным после переливания крови наиболее важно контролировать:

- А. Питание больного
- Б. Функцию кишечника
- В. Функцию почек
- Г. Положение больного в постели

96. Температура хранения крови в холодильнике должна быть (г°С):

- А. 18-20
- Б. 4-6
- В. 1-2
- Г. (-4)-(-6)

97. Аутогемотрансфузией является переливание:

- А. Заранее заготовленной собственной крови
- Б. Собственной крови, тлившейся при кровотечении в полости организма
- В. Трупной крови
- Г. Консервированной крови

98. Реинфузией является переливание:

- А. Трупной крови
- Б. Собственной крови, излившейся при кровотечении в полости организма
- В. Консервированной крови
- Г. с

99. Разовая сдача крови донором не должна превышать:

- А. 1000 мл
- Б. 200 мл
- В. 450 мл
- Г. 250 мл

100. Интервал между сдачами крови донором должен быть не менее:

- А. 30 дней
- Б. 10 дней
- В. 90 дней

Г. 60 дней

101. Препаратом крови является:

- А. Гемодез
- Б. Фибриноген
- В. Желатиноль
- Г. Полиглюкин

102. Кровезаменителем дезинтоксикационного действия является:

- А. Альбумин
- Б. Нигрол и пил
- В. Гемодез
- Г. Фибриноген

103. Признак инфицированной крови:

- А. Плазма прозрачная
- Б. Плазма мутная, хлопьями
- В. Плазма окрашена в розовый цвет
- Г. Плазма с пузырьками воздуха

104. Полиглюкин преимущественно используют для:

- А. Борьбы с шоком
- Б. Парентерального питания
- В. Ускорения свертывания крови
- Г. Борьбы с тромбозом

105. К мягким повязкам относится:

- А. Шина крамера
- Б. Импровизированные шины
- В. Пластичный трубчатый бинт
- Г. Гипсовая повязка

106. Повязка для поддержания верхней конечности:

- А. Дезо
- Б. Спиральная
- В. Косыночная
- Г. Колосовидная на плечевой сустав

107. Повязка на пяточную область:

- А. Крестообразная
- Б. Сходящаяся
- В. Возвращающее
- Г. Спиральная

108. Герметизацию раны грудной клетки создает повязка:

- А. Бинтовая

- Б. Косыночная
- В. Гипсовая
- Г. Окклюзионная

109. На промежность накладывают повязку:

- А. Колосовидную
- Б. Працевидную
- В. Т-образную
- Г. Спиральную

110. К твердым повязкам относится повязка:

- А. Гипсовая
- Б. Клеоловая
- В. Лепкопластырная
- Г. Коллоидная

111. К транспортной иммобилизации относится:

- А. Аппарат Илизарова
- В. Шина крамера
- Г. Отводящая шина цито

112. Ширина бинта при наложении повязки на грудную клетку:

- А. 3-5 см
- Б. 5-7 см
- В. 10-12 см
- Г. 14-16 см

113. Момент, с которого начинается предоперационный период:

- А. Начало заболевания
- Б. Поступление в стационар
- В. Установление диагноза
- Г. Начало подготовки к операции

114. Основная задача предоперационного периода:

- А. Улучшить состояние пациента
- Б. Подготовить больного к операции
- В. Проверить органы дыхания
- Г. Нормализовать стул

115. Срок окончания предоперационного периода:

- А. Накануне операции
- Б. В день операции
- В. За 30 минут до операции
- Г. С момента начала операции

116. Последнее кормление больного перед плановой операцией, начинающейся в

9 часов утра

- А. Ужин накануне операции
- Б. Обед накануне операции
- В. Завтрак в день операции
- Г. В 22 часа накануне операции

117. Состояние, при котором поведение экстренной операции откладывается:

- А. Простудное заболевание
- Б. Гнойные высыпания на коже
- В. Менструация
- Г. Операция не откладывается

118. Момент, с которого начинается послеоперационный период:

- А. Установление диагноза
- Б. Начало операции
- В. Окончание операции
- Г. Через сутки после операции

119. Осложнения, возможные в раннем послеоперационном периоде:

- А. Расхождение швов
- Б. Плевропневмония
- В. Остановка сердца
- Г. Лигатурные свищи

120. Момент, с которого начинался отдаленный послеоперационный период:

- А. Снятие швов
- Б. Выписка из стационара
- В. Окончание операции
- Г. Десятый день послеоперационного периода

121. После операции без вскрытия желудка и кишечника больной может пить:

- А. Сразу после операции
- Б. Через 2 часа после операции
- В. Через 24 часа после операции
- Г. Через 12 часов после операции

122. Премедикация проводится:

- А. Утром перед операцией
- Б. Во время операции
- В. Сразу после операции
- Г. Через сутки после операции

123. Смена нательного и постельного белья производится:

- А. За 1 час до операции
- Б. За двое суток до операции
- В. Накануне операции

Г. Утром в день операции

124. Бритье операционного поля проводится:

- А. Утром накануне операции
- Б. Вечером накануне операции
- В. Утром в день операции
- Г. По окончании операции

125. Положение больного в кровати в первые 2 часа после операции:

- А. С приподнятым ножным концом
- Б. С приподнятым головным концом
- В. С опущенным головным концом
- Г. Горизонтальное

126. После операции рекомендуется вставать:

- А. На 5-й день
- Б. На 10-й день
- В. На 2-й день
- Г. Сразу по окончании операции

127. При острой задержке мочи после операции у больного медсестра должна:

- А. Ввести катетер в мочевого пузырь
- Б. Срочно вызвать врача
- В. Оказать рефлекторное воздействие
- Г. Ввести мочегонные средства

128. Предоперационный период заканчивается:

- А. После перекладывания больного на операционный стол
- Б. По окончании операции
- В. Накануне операции
- Г. После установления диагноза

129. Экстренная операция выполняется:

- А. В ближайшие дни
- Б. В ближайшие часы
- В. В ближайшие недели
- Г. Сроки выполнения не ограничены

130. Резекцией называется:

- А. Удаление частей органа
- Б. Выскабливание полостей
- В. Полное удаление органа
- Г. Удаление периферической части органа

131. Экстирпацией называется:

- А. Удаление-любой части органа

- Б. Выскабливание полостей
- В. Полное удаление органа
- Г. Удаление патологически измененных тканей

132. Ампутацией называется:

- А. Полное удаление органа
- Б. Удаление любой части органа
- В. Удаление периферической части органа
- Г. Удаление инородного тела

133. Иссечением называется:

- А. Полное удаление органа
- Б. Удаление периферической части органа
- В. Удаление патологически измененных тканей
- Г. Дренирование патологического очага

134. Признаком нормального течения послеоперационного периода является:

- А. Тромбозы и эмболии
- Б. Субфебрильная температура в 1-е сутки
- В. Парез кишечника
- Г. Острый психоз

135. Профилактикой послеоперационного паротита является:

- А. Активное поведение больного
- Б. Уход за ротовой полостью
- В. Регулярное обезболивание
- Г. Лечебная физкультура

136. Операция называется паллиативной, если вследствие нее:

- А. Только облегчается состояние больного
- Б. Ликвидируется патологический очаг
- В. Обнажается патологический очаг
- Г. Состояние больного не изменяется

137. Ранний послеоперационный период - это:

- А. Время до выписки больного из стационара
- Б. Первые 2-3 дня после операции
- В. Первые 7 дней после операции
- Г. Первый месяц после операции

138. В первые часы после операции у больного наиболее важным является контроль за:

- А. Функцией кишечника
- Б. Состоянием кожи и слизистых
- В. Состоянием гемодинамики
- Г. Состоянием лимфатических узлов

139. Продолжительность местной гипотермии после операции:

- А. 1-2 часа с перерывом 20-30 минут в 1-е сутки
- Б. 20-30 минут с перерывом 1 -2 часа в 1 -е сутки
- В. Постоянно в течение суток
- Г. Постоянно и в течение трех суток

140. Сроки выполнения плановой операции после установления диагноза:

- А. В ближайшие часы
- Б. Не ограничены
- В. В течение месяца
- Г. В течение недели

141. Гигиеническая ванна перед плановой операцией проводится:

- А. Накануне операции
- Б. В день операции
- В. За неделю до операции
- Г. За трое суток до операции

142. Значение в профилактике пролежней у послеоперационного больного играет:

- А. Регулярное поворачивание больного
- Б. Рациональное питание
- В. Применение инъекций антибиотиков
- Г. Подкладывание клеенки на матрац больного

143. Для профилактики тромбозов и эмболии у послеоперационных больных наибольшее значение имеет:

- А. Соблюдение чистоты
- Б. Санация очагов инфекции до операции
- В. Исключение переохлаждения больного
- Г. Раннее вставание после операции

144. Санация ротовой полости в предоперационном периоде осуществляется с целью:

- А. Косметической
- Б. Предупреждения тромбозов и эмболии после операции
- В. Профилактики послеоперационного шока
- Г. Ликвидации очагов инфекции

145. Противопоказания к экстренной операции:

- А. Отсутствуют
- Б. Сердечно-сосудистая недостаточность
- В. Острая кровопотеря
- Г. Острое респираторное заболевание

146. При обнаружении гнойничковых элементов на коже у больного плановая операция:

- А. Откладывается до излечения больного
- Б. Проводится в намеченный срок с одновременной обработкой гнойничков
- В. Проводится, если гнойник вне операционного поля
- Г. Проводится с применением антибиотиков

147. Цель активного ведения больных в послеоперационном периоде:

- А. Предупреждение занесения инфекции в рану
- Б. Предупреждение вторичного кровотечения
- В. Удлинение послеоперационного периода
- Г. Ускорение регенеративных процессов

148. Для резаной раны характерно:

- А. Капельное кровотечение
- Б. Слабое кровотечение
- В. Сильное кровотечение
- Г. Быстрое прекращение кровотечения

149. Для рваной раны характерно:

- А. Капельное кровотечение
- Б. Слабое кровотечение
- В. Сильное кровотечение
- Г. Кровоточит вся раневая поверхность

150. Самый опасный симптом раны:

- А. Зияние краев
- Б. Боль
- В. Отек
- Г. Кровотечение

**Перечень тестов , выносимых на аттестацию производственной практики
Инфекционные заболевания и беременность**

1. Ревматизм поражает преимущественно
 - а) митральный клапан сердца
 - б) аортальный клапан
 - в) трехстворчатый клапан
 - г) клапан легочной артерии

2. Ревматизм - это заболевание
 - а) паразитарное
 - б) инфекционно-аллергическое
 - в) гормональное
 - г) наследственное
 - д) правильно б) и в)

3. Первичный ревмокардит у беременных встречается
- а) часто
 - б) редко
 - в) всегда
 - г) никогда
4. Наличие активного ревматизма
- а) ухудшает прогноз беременности
 - б) не влияет на исход беременности
 - в) вызывает прерывание беременности
5. Об активности ревматизма, как правило, свидетельствует
- а) лейкоцитоз за счет нейтрофилов
 - б) резко положительная реакция на С-реактивный белок
 - в) ДФА-проба
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
6. У беременной с ревмокардитом, как правило, наблюдается
- а) обострение ревматизма
 - б) вялотекущий ревматический процесс
 - в) стабильная картина ревмокардита
 - г) беременность влияния на ревмокардит не оказывает
7. Критическими сроками беременности для обострения ревматизма являются
- а) 14-16 недель
 - б) 20-28 недель
 - в) 28-32 недели
 - г) правильно а) и в)
8. Наличие критических сроков обострения ревматизма во время беременности связано
- а) с ростом плода
 - б) с повышением нагрузки на сердце
 - в) с развитием гиперволемии
 - г) с развитием анемии
 - д) правильно а) и г)
9. Обострение ревматизма после родов происходит
- а) часто
 - б) редко
 - в) как правило
 - г) никогда

10. Беременность противопоказана
- а) при остром и подостром течении ревматизма
 - б) если после последней ревматической атаки прошло меньше 6 месяцев
 - в) при вялотекущем ревматизме
 - г) при непрерывно-рецидивирующем ревмокардите
 - д) при всем перечисленном
11. Активность ревматизма у беременной -
показание для родоразрешения путем
- а) операции кесарева сечения
 - б) операции вакуум-экстракции плода
 - в) операции наложения акушерских щипцов
 - г) самостоятельных родов
12. Лактация при активности ревматизма
- а) разрешена
 - б) запрещена
 - в) решается индивидуально
13. В качестве достоверных признаков заболевания сердца у беременной
следует рассматривать
- а) одышку
 - б) выраженное увеличение размеров сердца
 - в) систолические и диастолические шумы в области сердца
 - г) нарушения сердечного ритма
 - д) все перечисленное
14. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности
во время беременности и родов является
- а) выраженный митральный стеноз
 - б) выраженный аортальный стеноз
 - в) синдром Эйзенменгера
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
15. Чаще всего недостаточность кровообращения
возникает в сроки беременности
- а) 8-12 недель
 - б) 13-18 недель
 - в) 19-24 недели
 - г) 24-32 недели
 - д) 32-38 недель
16. Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения
у беременной с заболеванием сердца следует ожидать

- а) накануне родов
- б) в родах
- в) в послеродовом периоде
- г) правильно б) и в)

17. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются
- а) выраженной одышкой
 - б) кашлем
 - в) влажными хрипами
 - г) тахикардией
 - д) всем перечисленным
18. Сердечная астма, как правило, предшествует
- а) мерцательной аритмии
 - б) тромбоэмболии легочной артерии
 - в) отеку легких
 - г) ничему из перечисленного
19. Левожелудочковая недостаточность характерна
- а) для аортальных пороков
 - б) для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
 - в) для всего перечисленного
 - г) ни для чего из перечисленного
20. Тахикардия, одышка при незначительной физической нагрузке, явления застоя в легких, отеки, исчезающие в покое, характерны для следующей стадии сердечной недостаточности
- а) I
 - б) IIА
 - в) IIБ
 - г) III
21. При наличии сердечной декомпенсации любой стадии до беременности в случае возникновения последней необходимо
- а) срочная коррекция имеющихся нарушений
 - б) прерывание беременности
 - в) тщательное обследование и совместное наблюдение акушера-гинеколога и терапевта в условиях женской консультации
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а) и в)
22. При родоразрешении беременной с заболеванием сердца через естественные родовые пути выключение потуг, как правило, производят

- а) при недостаточности кровообращения IIА стадии
- б) при высокой легочной гипертензии
- в) при мерцательной аритмии
- г) при всем перечисленном
- д) ни при чем из перечисленного

23. Кесарево сечение показано

- а) при недостаточности кровообращения IIБ-III стадии
- б) при септическом эндокардите
- в) при острой сердечной недостаточности в родах
- г) при всем перечисленном
- д) ни при чем из перечисленного

24. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться

- а) в горизонтальном положении
- б) с приподнятым ножным концом
- в) в полусидячем положении
- г) лежа на боку

25. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью нуждаются

- а) в мониторинге за сердечной деятельностью
- б) в тщательном обезболивании
- в) в наблюдении терапевта
- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

26. Оптимальный срок для родоразрешения

больных с сердечной недостаточностью II-III стадии

- а) 32 недели
- б) 36 недель
- в) 37-38 недель
- г) 39-40 недель

27. При наличии протезов клапанов сердца

и отсутствии акушерских осложнений родоразрешение, как правило, проводят путем

- а) самостоятельных родов
- б) родовозбуждения
- в) операции кесарева сечения
- г) операции наложения акушерских щипцов
- д) правильно а) и б)

28. Наличие протезов клапанов сердца у беременной, как правило, является показанием

- а) для сохранения беременности
 - б) для прерывания беременности
 - в) для пролонгирования беременности
в зависимости от состояния женщины
29. Сочетанное поражение митрального клапана по своему течению у беременных
- а) более благоприятное, чем изолированные поражения
 - б) более неблагоприятное, чем при изолированном поражении
 - в) в зависимости от тяжести сердечной недостаточности
 - г) в зависимости от срока беременности
30. Недостаточность аортального клапана с признаками сердечной декомпенсации является основанием
- а) для прерывания беременности
 - б) для сохранения беременности
 - в) для пролонгирования беременности в зависимости от стадии процесса
31. При пролапсе митрального клапана беременность
- а) можно сохранить
 - б) прервать
 - в) пролонгировать в зависимости от состояния
32. Острый и подострый миокардит у беременной является основанием
- а) для сохранения беременности
 - б) для прерывания беременности
 - в) для пролонгирования в зависимости от состояния
33. При сердечной недостаточности в послеродовом периоде
- а) лактацию подавляют сразу
 - б) разрешают кормление новорожденного
 - в) вопрос о разрешении кормления грудью решают в зависимости от состояния родильницы
34. При мерцательной аритмии, диагностированной до 12 недель, беременность нужно
- а) сохранить
 - б) прервать
 - в) пролонгировать в зависимости от состояния беременной
35. При возникновении беременности у женщин с имплантированным водителем ритма ее необходимо
- а) пролонгировать только в зависимости от состояния женщины
 - б) прерывать
 - в) сохранять

36. При пороках сердца для прерывания беременности в поздние сроки (больше 12 недель) противопоказано применение
- а) малого кесарева сечения
 - б) влагалищного кесарева сечения
 - в) интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия
37. Для IБ стадии гипертонической болезни характерно
- а) нестойкое и кратковременное повышение артериального давления
 - б) стабильное повышение артериального давления
 - в) дистрофические изменения органов
 - г) правильно б) и в)
38. Для IIБ стадии гипертонической болезни характерно
- а) атеросклероз крупных сосудов мозга
 - б) грубые анатомические вторичные изменения органов (сердца, почек)
 - в) стабильное повышение артериального давления
 - г) правильно а) и б)
 - д) все перечисленное
39. Для IIА стадии гипертонической болезни характерно
- а) лабильность постоянно повышенного артериального давления
 - б) стойкая необратимость заболевания
 - в) фиброзно-склеротические изменения органов
 - г) правильно б) и в)
 - д) все перечисленное
40. Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной, как правило, необходимо проводить
- а) с эпилепсией
 - б) с преэклампсией
 - в) с острым инфарктом миокарда
41. В отличие от нефропатии для гипертонической болезни характерно наличие
- а) отеков
 - б) протеинурии
 - в) олигурии
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
42. Беременность противопоказана при гипертонической болезни
- а) I стадии
 - б) IIА стадии
 - в) IIБ и III стадии

- г) злокачественной гипертензии
- д) правильно в) и г)

43. Критерием артериальной гипотензии у беременных является артериальное давление

- а) ниже 115/75 мм рт. ст.
- б) ниже 110/70 мм рт. ст.
- в) ниже 100/60 мм рт. ст.
- г) ниже 90/60 мм рт. ст.

44. У беременных с артериальной гипотонией часто встречается

- а) сердечная недостаточность
- б) почечная недостаточность
- в) плацентарная недостаточность
- г) ничего из перечисленного

45. Наиболее часто вирусная инфекция попадает к плоду

- а) параплацентарно
- б) трансплацентарно
- в) восходящим путем
- г) всеми перечисленными путями
- д) никаким из перечисленных путей

46. К вирусному инфицированию плод наиболее чувствителен

- а) в ранние сроки беременности
- б) в середине беременности
- в) в последние сроки беременности
- г) правильно б) и в)

47. Хронические инфекционные процессы во время беременности, как правило

- а) находятся в стойкой ремиссии
- б) обостряются
- в) влияние не выявлено

48. Эмбриопатии при внутриутробном инфицировании наиболее характерны для инфекций

- а) микотических
- б) бактериальных
- в) вирусных
- г) паразитарных

49. При бактериальном поражении плода чаще возникают

- а) эмбриопатия
- б) фетопатии

- в) внутриутробное инфицирование плаценты
- г) правильно б) и в)

50. При обострении хронического пиелонефрита у беременной, как правило, происходит
- а) внутриутробное инфицирование плода трансплацентарным путем
 - б) внутриутробное инфицирование плаценты гематогенным путем
 - в) внутриутробное инфицирование плода и плаценты восходящим путем
 - г) правильно а) и б)
 - д) всеми перечисленными путями
51. Инфекционные фетопатии - это поражение плода при сроке беременности
- а) 6-11 недель
 - б) 12-17 недель
 - в) 18-27 недель
 - г) 28-32 недели
 - д) 33-38 недель
52. Воспалительная реакция у плода в ответ на инфицирование начинает формироваться, как правило, в сроки беременности
- а) 8-12 недель
 - б) 12-15 недель
 - в) 16-27 недель
 - г) 28-32 недели
 - д) 33-36 недель
53. Заболевание беременной краснухой приводит к развитию
- а) преждевременного прерывания беременности
 - б) аномалии развития плода
 - в) тяжелым поражениям материнского организма
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
54. При заболевании краснухой во время беременности тактика акушера-гинеколога, главным образом, зависит
- а) от тяжести клинических проявлений у матери
 - б) от срока беременности
 - в) от наличия сопутствующей патологии
 - г) от всего перечисленного
 - д) ни от чего из перечисленного
55. Абсолютным показанием для прерывания беременности является заболевание беременной краснухой в сроке беременности
- а) 8-12 недель
 - б) 12-16 недель

- в) 16-20 недель
- г) 20-24 недели
- д) правильно а) и б)

56. При заболевании гриппом в I триместре беременности возможны следующие осложнения
- а) аномалии развития плода
 - б) внутриутробное инфицирование плаценты
 - в) самопроизвольный выкидыш
 - г) правильно а) и в)
 - д) все перечисленные
57. Если беременная переболела гриппом в 32-34 недели беременности, это позволяет отнести ее в группу риска по развитию
- а) плацентарной недостаточности
 - б) хронической гипоксии плода
 - в) послеродовой септической инфекции
 - г) правильно а) и б)
 - д) всего перечисленного
58. При первичном инфицировании женщины генитальным герпесом во время беременности очень часто отмечается
- а) самопроизвольный выкидыш
 - б) преждевременные роды
 - в) антенатальная гибель плода
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
59. Беременные заболевают эпидемическим гепатитом по сравнению с небеременными
- а) значительно чаще
 - б) значительно реже
 - в) особых различий в частоте заболеваемости не выявлено
60. Материнская смертность при вирусном гепатите по отношению к летальности вне беременности
- а) одинакова
 - б) ниже
 - в) выше
61. Эмбриопатии при вирусном гепатите
- а) возможны при заболевании в любом сроке беременности
 - б) возможны при заболевании до 12 недель
 - в) невозможны

62. При вирусном гепатите в преджелтушный период у беременных в клинической картине преобладает
- а) астено-вегетативный синдром
 - б) диспептический синдром и лихорадка
 - в) катаральный синдром
 - г) интоксикационный синдром
 - д) ничего из перечисленного
63. С появлением желтухи при вирусном гепатите у беременных в клинической картине преобладает
- а) интоксикация
 - б) диспептические явления
 - в) боли в области печени
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
64. Наиболее тяжело вирусный гепатит протекает у беременных
- а) в I триместре
 - б) во II триместре
 - в) в III триместре
65. Вирусный гепатит у беременных может осложниться
- а) почечной недостаточностью
 - б) заболеваниями сердечно-сосудистой системы
 - в) острым массивным некрозом печени
 - г) поражением ЦНС
 - д) ничем из перечисленного
66. При остром гепатите у беременной вопрос о сохранении беременности должен быть решен следующим образом
- а) прерывание беременности независимо от ее срока
 - б) прерывание беременности в зависимости от степени тяжести гепатита
 - в) прерывание беременности при отсутствии эффекта от проводимого лечения
 - г) показания к прерыванию беременности отсутствуют
 - д) правильно а) и б)
67. Вирусный гепатит у беременных способствует развитию
- а) почечной недостаточности
 - б) плацентарной недостаточности
 - в) сердечно-сосудистой недостаточности
 - г) недонашивания беременности
 - д) правильно в) и г)
68. В послеродовом периоде, как правило, встречается

- а) сывороточный гепатит
- б) инфекционный гепатит
- в) вирусный гепатит "ни А, ни Б"

69. При наличии у родильницы вирусного гепатита вопрос о разрешении кормления новорожденного грудью матери решается следующим образом
- а) не разрешается, так как вирус гепатита передается ребенку с молоком матери
 - б) разрешается, так как вирус гепатита не передается ребенку с молоком матери
 - в) не разрешается, так как кормление грудью оказывает отрицательное влияние на родильницу
 - г) правильно а) и в)
70. При наличии у беременной токсоплазмоза токсоплазмы редко попадают к плоду (эмбриону)
- а) при острой фазе инфекции
 - б) при зачатии
 - в) в первые 2 месяца беременности
 - г) при всем перечисленном
 - д) ни при чем из перечисленного
71. Наиболее типичными фетопатиями при токсоплазмозе являются
- а) гидроцефалия
 - б) хориоретинит
 - в) менингоэнцефалит
 - г) правильно а) и б)
 - д) все перечисленные
72. Заражение токсоплазмозом происходит
- а) через мясные продукты питания (без их термической обработки)
 - б) через больных животных (семейство кошачьих)
 - в) воздушно-капельным путем
 - г) правильно а) и б)
 - д) всеми перечисленными путями
73. Токсоплазмы при беременности попадают к плоду
- а) трансплацентарно
 - б) восходящим путем
 - в) верно и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
74. Чаше токсоплазмоз у беременных клинически протекает
- а) в виде "гриппоподобных" состояний

- б) в виде выраженной интоксикации
- в) без выраженной клиники
- г) правильно а) и б)

75. Возможные пути инфицирования плода и новорожденного при наличии у матери цитомегаловирусной инфекции

- а) трансплацентарный
- б) при прохождении плода через естественные родовые пути во время родов
- в) грудное вскармливание
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленные

76. Гельминтозы часто имитируют у беременных развитие

- а) печеночной недостаточности
- б) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) холецистита
- г) раннего токсикоза

77. Среди осложнений беременности при глистных инвазиях часто встречается

- а) прерывание беременности
- б) развитие анемии
- в) гестозы
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

78. У беременных, страдающих гельминтозом, часто отмечается следующее

- а) тошнота и рвота
- б) гипохромная анемия
- в) артериальная гипотензия
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

79. При гельминтозе у беременной женщины вредное влияние гельминтов на плод, как правило, проявляется

- а) в нарушении развития
- б) хронической гипоксией
- в) внутриутробным инвазированием
- г) правильно а) и б)
- д) всем перечисленным

80. При беременности, осложненной малярией, необходимо

- а) прерывание беременности при любой клинической форме заболевания
- б) сохранение беременности
- в) прерывание беременности при тяжелом течении заболевания

- г) прерывание беременности при отсутствии эффекта от применения антипаразитарных средств

81. Лечение малярии у беременных проводят

- а) в любом сроке беременности
- б) со второго триместра
- в) после родов
- г) в зависимости от тяжести состояния

82. Листериоз - это инфекционное заболевание, вызванное

- а) бактериями
- б) вирусами
- в) простейшими
- г) возбудителем, занимающим срединное положение между бактериями и вирусами

83. При листериозе заражение плода происходит

- а) трансплацентарно
- б) восходящим путем
- в) во время родов
- г) всеми перечисленными путями
- д) никаким из перечисленных путей

84. Восприимчивость к инфекции у плода

- а) зависит от переноса материнских IgG антител через плаценту
- б) прямо пропорциональна уровню иммунитета у матери
- в) обратно пропорциональна уровню иммунитета у матери
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

85. Для диагностики листериоза у беременной определяется наличие возбудителя

- а) в крови
- б) в смывах из зева
- в) в околоплодных водах
- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

86. При наличии листериоза у беременных лечение проводят

- а) в любом сроке беременности
- б) только после 12 недель беременности
- в) только после родоразрешения
- г) все перечисленное не верно

87. Для лечения листериоза у беременной предпочтительнее применять

- а) эритромицин
- б) тетрациклин
- в) пенициллин
- г) правильно а) и в)
- д) ничего из перечисленного

88. Основным источником заражения бруцеллезом является
- а) крупный и мелкий рогатый скот
 - б) термически необработанные сельскохозяйственные продукты (молоко)
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного
89. Наличие бруцеллеза у беременной является основанием
- а) для прерывания беременности
 - б) для сохранения беременности
 - в) для прерывания или сохранения беременности в зависимости от тяжести состояния женщины
90. Инфицирование плода микоплазмами, как правило, происходит
- а) во время родов
 - б) восходящим путем
 - в) всеми перечисленными путями
 - г) никаким из перечисленных путей
91. Инфицирование беременных микоплазмами, как правило, происходит
- а) половым путем
 - б) воздушно-капельным путем
 - в) через кровь во время инъекции
 - г) правильно а) и б)
 - д) всеми перечисленными путями
92. Урогенитальный хламидиоз - это инфекция, вызванная
- а) внутриклеточным паразитом
 - б) вирусом
 - в) бактерией
 - г) ничем из перечисленного
93. Хламидийная инфекция у взрослых распространяется преимущественно
- а) воздушно-капельным путем
 - б) через кровь во время инъекции
 - в) половым путем
 - г) правильно а) и в)
 - д) всеми перечисленными путями
94. Урогенитальный хламидиоз у беременной способствует

- а) преждевременному прерыванию беременности
- б) развитию послеродовой инфекции
- в) заболеванию новорожденного
- г) всему перечисленному
- д) ничему из перечисленного

95. Инфицирование плода при наличии хламидийной инфекции у беременной происходит преимущественно

- а) восходящим путем
- б) во время родов
- в) всеми перечисленными путями
- г) никаким из перечисленных путей

096. Клинически урогенитальный хламидиоз у беременной протекает чаще

- а) с выраженной воспалительной реакцией
- б) бессимптомно
- в) с поражением соседних органов
- г) правильно а) и в)

97. Во время беременности лечение урогенитального хламидиоза проводят преимущественно

- а) эритромицином
- б) сульфаниламидами
- в) тетрациклином
- г) ничем из перечисленного

98. Обследование беременной на гонорею

(при наблюдении в женской консультации) проводится обязательно

- а) при взятии на учет по беременности
- б) один раз в течение каждого триместра беременности
- в) в 32 недели беременности
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

099. При свежей гонорее у беременной, как правило, поражается

- а) верхний отдел половых путей
- б) нижний отдел половых путей
- в) локализация поражения зависит от срока беременности
- г) верхний и нижний отделы половых путей
- д) правильно б) и в)

100. Гонорейное поражение влагалища при беременности

- а) возможно
- б) невозможно
- в) только при наличии других неспецифических инфекций

101. При заболевании гонореей у беременных, как правило, возникает
- а) поздний гестоз
 - б) ранний токсикоз
 - в) преждевременное прерывание беременности
 - г) предлежание плаценты
 - д) ничего из перечисленного
102. Инфицирование плода и новорожденного при гонорее обычно происходит
- а) трансплацентарно
 - б) восходящим путем
 - в) во время родов
103. В послеродовом периоде гонорея поражает
- а) только верхний отдел гениталий
 - б) только нижний отдел гениталий
 - в) верхний и нижний отделы гениталий
104. Лечение больных гонореей во время беременности проводят
- а) пенициллином
 - б) полусинтетическими пеницилинами
 - в) тетрациклином
 - г) сульфаниламидами
 - д) правильно а) и б)
105. Беременная, перенесшая гонорею во время данной беременности, должна рожать
- а) в специализированном стационаре
 - б) в физиологическом отделении роддома
 - в) в наблюдательном отделении роддома
 - г) правильно а) и в)
 - д) верно все перечисленное
106. Заболевание гонореей во время беременности является основанием
- а) для сохранения беременности
 - б) для прерывания беременности
 - в) для соответствующего лечения на фоне пролонгирования беременности
107. Влагалищная трихомонада относится
- а) к простейшим
 - б) к бактериям
 - в) к вирусам
 - г) к паразитам
 - д) к грибам

108. Заражение трихомониазом беременных происходит обычно
- воздушно-капельным путем
 - половым путем
 - через кровь при инъекциях
 - алиментарным путем
109. Инфицирование плода и новорожденных трихомониазом происходит
- трансплацентарно
 - восходящим путем
 - в родах
 - правильно а) и б)
 - правильно б) и в)
110. Для лечения трихомониаза у беременных можно использовать
- производные метронидазола только после 20 недель беременности
 - местное лечение осарсолом
 - местное лечение препаратом "Клион-Д"
 - правильно а) и в)
 - все перечисленное
111. Наличие грибкового поражения влагалища у беременной является
- ассоциативным поражением при кольпитах
 - следствием неправильного применения антибиотиков
 - всем перечисленным
 - ничем из перечисленного
112. Грибковые поражения гениталий у беременных часто сочетаются с поражением
- мочевыводящих путей
 - печени
 - сердца
 - кишечника
 - суставов
113. При наличии активного сифилиса у беременных плод заражается
- часто
 - редко
 - всегда
 - никогда
114. Поражение плода при сифилисе у беременных происходит
- трансплацентарно
 - восходящим путем
 - во время родов

115. Обязательное исследование крови беременных на реакцию Вассермана проводится во время беременности
- а) 3 раза
 - б) 1 раз
 - в) 2 раза
116. Все беременные, больные сифилисом, подлежат лечению
- а) в венерологической больнице
 - б) в родильном доме
 - в) в женской консультации
117. Новорожденные от матери с сифилисом подлежат
- а) специфическому лечению
 - б) специфическому наблюдению
 - в) лечению, если мать не прошла полного курса при беременности
118. Во время родов у женщин с сифилисом возникает
- а) опасность генерализации инфекции
 - б) опасность заражения персонала
 - в) опасность дополнительного инфицирования плода
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
119. Родоразрешение у больных сифилисом, как правило, проводят
- а) консервативно, в срок родов
 - б) операцией кесарева сечения (при доношенной беременности)
 - в) операцией кесарева сечения за 2-3 недели до срока родов
 - г) наложением выходных акушерских щипцов
120. При сочетании миопии и беременности для решения вопроса о сохранении последней необходимо учитывать
- а) степень прогрессирования миопии при беременности
 - б) изменения на глазном дне
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного

**Медицинский колледж
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 03. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ
С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.02 Акушерское дело, базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Курбанова Р.Н.–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Мухтарова М.М.–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1 Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	4
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	7
3.	ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ	9
4.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10
5	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	13
6.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	16
7.	ПРИЛОЖЕНИЯ	19

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни (далее программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) медицинского колледжа ФГОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело, в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни соответствующего практического опыта, знаний и умений, и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

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

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 пациенткам в периоперативном периоде.

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

1.2. Цель производственной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения производственной практики профессионального модуля должен:

иметь **практический опыт:**

ПО 1. Ухода за пациентами с гинекологической патологией;

ПО 2. Участия в лечебно-диагностических мероприятиях и ухода в периоперативном периоде;

ПО 3. оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии;

ПО 4. Участия в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены;

ПО 5. Участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации.

Задачи производственной практики

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики.
2. Сформировать умение и опыт практической работы по осуществлению ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Сформировать опыт поиска информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий.
4. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности и безопасной больничной среды.
5. Сформировать практические навыки консультирования пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода и участия в санпросветработе.
6. Сформировать практический опыт по осуществлению сестринского процесса и оформлению медицинской документации.
7. Сформировать практический опыт организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
8. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами.
9. Воспитать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики: 72 часа (2 недели)

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени производственной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник производственной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.

Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является овладение обучающимися видом деятельности: **Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни** в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.
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 пациенткам в периоперативном периоде.
ПК 3.6.	Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

Поводить уход за пациентами с гинекологической патологией;
Участвовать в лечебно-диагностических мероприятиях и ухода в периоперативном периоде;
Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
Участвовать в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены;
Участвовать в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации.

**4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО
ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПМ 03. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ С
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫЕ
ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ**

Наименование разделов профессионального модуля, МДК / этапов практики / место проведения (наименование подразделения, отделения медицинской организации)	Формируемы практический опыт и профессиональные компетенции	Виды работ на производственной практике	Объем часов
ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни			72
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Приемное отделение гинекологического стационара	ПО 2 ПО 3 ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4.	Выявление проблем пациентов, поступивших «самотеком», по скорой помощи, для планового лечения; Заполнение медицинской документации; Оценка функционального состояния пациента (АД, Рс, t, ЧДД); Осуществление по указанию врача вызов консультантов и лаборантов в приемное отделение с заполнением соответствующей документации; Забор материала для лабораторных исследований с заполнением соответствующей документации; Осмотр и обработка пациента на педикулез с последующим заполнением медицинской документации; Проведение полной (частичной) санитарной обработки пациента при поступлении в гинекологический стационар. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии	5
Гинекологический стационар (лечебное отделение)	ПО 1 ПО 2 ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 3.2. ПК 3.3.	Заполнение медицинской документации (в пределах своих компетенций); Курация пациентов с гинекологической патологией под руководством врача; Участие в лечебно-диагностических мероприятиях у гинекологических пациентов; Выполнение диагностических манипуляций	24

	ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6.	самостоятельно в пределах своих компетенций и ассистенция врачу при выполнении дополнительных методов исследования; Выполнение лечебных манипуляций в соответствии с протоколом оказания помощи; Проведение контроля эффективности лечения пациентов с гинекологической патологией; Осуществление подготовки пациента к операции (экстренной или плановой); Транспортировка пациента в операционную; Участие в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде; Осуществление ухода и наблюдения за пациентами в периоперативном периоде; Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при гинекологической патологии; Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению	
Операционный блок гинекологического стационара	ПО 1 ПО 2 ПО 3 ПО 4 ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6.	Проведение стерилизации инструментов перевязочных средств и предметов ухода; Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с гинекологической патологией; Определение совместно с врачом тактики ведения пациентов с гинекологической патологией; Выполнение лечебных вмешательств при гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения; Проведение перевязки; Осуществление первичной хирургической обработки ран; Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при гинекологических заболеваниях; Накладывание лечебных повязок (по назначению и под контролем гинеколога); Осмотр наружных половых органов; влагалищное исследование; Влагалищно-абдоминальное (бимануальное) исследование; Ректо-абдоминальное исследование; Ректо-влагалищное исследование; Осмотр шейки матки в ложкообразных зеркалах; Приготовление медицинского инструментария, материала, медикаментов, накрытие стерильного стола и ассистирование врачу при различных гинекологических операциях Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; оформление медицинской документации.	18

Смотровой кабинет	ПО 2 ПО 4 ПО 5 ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.5. ПК 3.6.	Оказание медицинских услуг в пределах своей компетенции Выполнение общих гинекологических исследований с целью профилактического осмотра; Ассистирование врачу при специальных гинекологических обследованиях Проведение профилактических гинекологических осмотров; Диспансеризация гинекологических больных; Проведение консультирования по вопросам контрацепции и половой гигиены; Проведение санитарно-просветительской работы по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья; Проведение бесед о вреде аборта, подготовке к операции прерывания беременности и профилактике осложнений после этих операций; Оформление медицинской документации.	22
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПО 2 ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 3.1. ПК 3.2 ПК 3.3 ПК 3.4 ПК 3.5 ПК 3.6	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2

5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 03. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

5.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие МДК 03.01. Гинекология, МДК 03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи.

Перед выходом на производственную практику (по профилю специальности) обучающийся должен:

Уметь:

- проводить профилактический гинекологический осмотр;
- осуществлять диспансеризацию гинекологических больных;
- участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентами в периоперативном периоде;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
- проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;
- проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике абортов,
- гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;

знать:

- методы обследования гинекологических больных;
- виды гинекологической патологии;
- особенности течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии;
- методы лечения в гинекологии;
- уход за пациентом в периоперативном периоде.

К производственной практике допускаются обучающиеся, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

5.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится на базах практической подготовки в медицинских организациях, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные техноло-

гии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности, с которыми заключен договор о практической подготовке обучающихся.

5.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация результатов производственной практики проводится в последний день практики в оснащенных кабинетах колледжа.

Аттестация проводится в форме дифференцированного зачета по каждому разделу практики, предусмотренному учебным планом, календарным учебным графиком и настоящей программой практики с учетом результатов, подтвержденных документами медицинской организации, на базе которой обучающийся проходил практику (характеристика, аттестационный лист, дневник практики, отчет по итогам практики).

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида деятельности и освоения общих компетенций.

Проверка сформированных профессиональных и общих компетенций, приобретенного практического опыта осуществляется по вопросам, доведенным до сведения студентов не позднее двух месяцев от начала обучения (приложение).

Оценка за производственную практику определяется с учетом следующих критериев:

1. Наличие аттестационного листа.
2. Наличие отчета по практике.
3. Оценка в характеристике.
4. Оценка по ведению документации (дневник производственной практики).
5. Ответы на тестовые задания и вопросы дифференцированного зачета.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость установленного образца, а затем в зачетную книжку студента.

Итоговая оценка, полученная по результатам прохождения практики по профессиональному модулю в целом выставляется в диплом о среднем профессиональном образовании.

5.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Общий руководитель практики – главная акушерка / старшая акушерка организации

Непосредственный руководитель – старшая акушерка / акушерка

Методический руководитель – преподаватель колледжа.

Производственная практика проводится индивидуально или методом «малых групп».

Непосредственный руководитель практики участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов.

Методический руководитель участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов

**6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 03. Медицинская помощь женщине с
гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни**

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.	<ul style="list-style-type: none"> -Изложение принципов диспансеризации, профилактических осмотров женщин в различные периоды жизни -Составление плана диспансеризации и профилактических осмотров женщин в различные периоды жизни -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование независимых и выполнение зависимых вмешательств -Демонстрация манипуляционной техники на фантомах в среде имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций -Четкое и точное заполнение медицинской документации 	<p><i>наблюдение в процессе практической деятельности; оценка результатов практической деятельности; оценка в характеристике и аттестационном листе.</i></p>
ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача.	<ul style="list-style-type: none"> -Постановка диагноза, планирование независимых и выполнение зависимых вмешательств -Осуществление ухода и наблюдения за гинекологическими пациентами. -Демонстрация манипуляционной техники на фантомах по обследованию гинекологических пациентов в среде имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций -Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии гинекологических пациентов на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место -Четкое и точное заполнение медицинской документации 	
ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих	<ul style="list-style-type: none"> -Демонстрация манипуляционной техники по общим, обязательным специальным методам исследова- 	

<p>полномочий.</p>	<p>ния гинекологических пациентов в среде имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций</p> <ul style="list-style-type: none"> -Демонстрация подготовки медицинского инструментария, материала, медикаментов и ассистенция врачу на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место при проведении инструментальных методов исследования гинекологическим пациентам 	
<p>ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование тактики и оказание доврачебной помощи пациентам при неотложных состояниях в гинекологии -Четкое и точное заполнение медицинской документации 	
<p>ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Изложение принципов и методов периоперативного ухода при малых и больших гинекологических операциях -Демонстрация подготовки пациента, медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых и больших гинекологических операций -Ассистенции при выполнении малых гинекологических операций на фантомах в среде имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций -Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентов в периоперативном периоде -Осуществление ухода и наблюдения за гинекологическими пациентами в периоперативном периоде -Четкое и точное заполнение медицинской документации 	
<p>ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Изложение принципов планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья -Проведение санитарно-просветительской работы по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья -Выделение проблем пациента -Демонстрация манипуляционной техники по обследованию пациен- 	

	<p>та, подготовке инструментария, медикаментов, материала для внутриматочной контрацепции и добровольной хирургической стерилизации</p> <p>-Оценка контрацептивного эффекта, преимуществ и недостатков традиционных и современных методов контрацепции</p>	
--	--	--

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ, ВЫНОСИМЫХ НА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ

1. Пальпация и осмотр молочных желёз.
2. Взятие мазка из влагалища на флору (степень чистоты).
3. Взятие мазка на гонорею.
4. Выполнение осмотра наружных половых органов женщины и бимануального исследования
5. Выполнение и оценка тестов функциональной диагностики яичников.
6. Подготовка инструментария для проведения различных гинекологических исследований.
7. Проведение бесед с гинекологическими пациентками.
8. Выполнение бимануального исследования, влагалищного, влагалищно-, ректо- абдоминальное исследование, ректо-влагалищное исследование.
9. Выполнение и оценка тестов функциональной диагностики яичников
10. Выполнение влагалищных ванночек
11. Введение мазевых тампонов во влагалище
12. Заполнение медицинской документации лечебно-профилактических учреждений гинекологического профиля (в пределах своих компетенций).
13. Выписывание рецептов
14. Подготовка инструментария для проведения различных гинекологических исследований
15. Проведение бесед с гинекологическими пациентками
16. Взятие соскоба с шейки матки с использованием цервекс-щеточки (CERVEX-BRASH) на онкоцитологию
17. Забор материала из урогенитального тракта на инфекции передаваемые половым путем
18. Проведение комбинированных методов провокации
19. Тугая тампонада влагалища при наружном кровотечении.
20. Подготовка пациента к экстренной, срочной, плановой операциям.
21. Уход, наблюдение за пациентами в послеоперационном периоде.
22. Алгоритм оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
23. Проведение бесед с пациентами по применению естественных, барьерных, внутриматочных, гормональных, хирургических методов контрацепции.
24. Консультирование пациентов по вопросам экстренной контрацепции.
25. Осмотр наружных половых органов.
26. Осмотр шейки матки в створчатых зеркалах Куско.
27. Осмотр шейки матки в ложкообразных зеркалах.
28. Осмотр шейки матки одноразовыми влагалищными зеркалами с ручным фиксатором.
29. Забор материала для бактериоскопического исследования мазков из урогенитального тракта.

30. Забор материала для бактериологического исследования мазков из уrogenитального тракта;
31. Взятие соскоба с шейки матки с использованием цервекс-щеточки (CERVEX-BRASH) на онкоцитологию.
32. Забор материала из уrogenитального тракта на инфекции передаваемые половым путем (ИППП) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).
33. Проведение тестов функциональной диагностики: измерение и графическое изображение базальной температуры, исследование шеечной слизи (симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи, симптом «папоротника»).
34. Взятие мазков на кольпоцитологию (определение кариопикнотического индекса - КПИ).
35. Забор материала для исследования на гонорею.
36. Проведение комбинированных методов провокации.
37. Осмотр молочных желез.
38. Тугая тампонада влагалища при наружном кровотечении.
39. Проведение по назначению врача лечебных манипуляций:
 - влагалищной ванночки;
 - влагалищного спринцевания.
 - подготовка и введение мазевых тампонов;
 - введение pessaria.
40. Приготовить медицинский инструментарий, материал, медикаменты, накрыть стерильный стол и ассистировать врачу при:
 - биопсии эндометрия (аспирационным методом, методом выскабливания полости матки);
 - биопсии шейки матки;
 - зондировании полости матки;
 - раздельном диагностическом выскабливании слизистой цервикального канала и полости матки (РДВ);
 - полипэктомии;
 - медицинском аборте;
 - пункции прямокишечно-маточного углубления через задний свод влагалища;
 - кольпоскопии (простая, расширенная - проба Шиллера);
 - гистероскопии;
 - гистеросальпингографии (ГСГ);
 - диатермокоагуляции и диатермоэксцизии шейки матки;
 - лазеротерапии и криодеструкции шейки матки;
 - радиоволновой терапии заболеваний шейки матки;
 - восстановлении разрывов половых органов женщины;
 - введении и извлечении внутриматочного средства.
47. Уход, наблюдение за пациентами в послеоперационном периоде
48. Подготовка пациента к экстренной, срочной, плановой операциям
49. Алгоритм оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии
50. Проведение бесед с пациентами по применению естественных, барьерных,

- 51.внутриматочных, гормональных, хирургических методов контрацепции.
- 52.Консультирование пациентов по вопросам аварийной контрацепции.
- 53.Рентгенологическое исследование надпочечников.
- 54.Рентгенографическое исследование черепа.
- 55.Компьютерная томография.
- 56.Ультразвуковое исследование.
57. Особенности ухода за гинекологическими больными.
- 58.Особенности ухода за больной с воспалительными заболеваниями;
- 59.Выполнение лечебных манипуляций гинекологическим больным.
- 60.Предоперационная подготовка для больной влагалищной операции.
- 61.Предоперационная подготовка больной для полостной операции.
- 62.Предоперационная подготовка больной для малой гинекологической операции.
- 63.Послеоперационный уход за больной после влагалищной операции.
- 64.Послеоперационный уход за больной после полостной операции.
- 65.Послеоперационный уход за больной после малой гинекологической операции.
- 66.Подготовка больной к гинекологическому исследованию.
- 67.Взятие мазков на микроскопию.
- 68.Взятие материала из влагалища на посев.
- 69.Взятие мазков на гормональный фон.
- 70.Ассистирование при малых гинекологических операциях.
- 71.Взятие мазков на гонококк Нейсера с провокацией.
- 72.Введение влагалищного pessaria.
- 73.Оформление гинекологической документации.
- 74.Проба Шиллера.
- 75.Консервативное лечение эрозии шейки матки.
- 76.Тампонада влагалища.
- 77.Введение влагалищных тампонов.
- 78.Влагалищные спринцевания.
- 79.Влагалищные ванночки.
- 80.Предоперационная подготовка к гинекологическим операциям.
- 81.Послеоперационный уход после гинекологических операций.
- 82.Операция по прерыванию беременности. Подготовка, ассистирование и уход.
- 83.Уход и наблюдение за гинекологическими больными.

Тестовые задания

?Наиболее частыми причинами позднего выкидыша являются:

- 1) истмико-цервикальная недостаточность;
- 2) гиперандрогения;
- 3) низкая плацентация;
- 4) плацентарная недостаточность

!правильно 1, 2, 3

!правильно 1, 2

!все ответы правильные

?При угрозе выкидыша гормональная терапия назначается беременным

!с гипофункцией яичников

!с инфантилизмом

!с пороками развития матки

!с адреногенитальным синдромом

!все ответы правильны

?Под термином "бесплодный брак" подразумевается

!отсутствие у супругов способности к зачатию

!отсутствие у женщины способности к вынашиванию

!и то и другое

!ни то, ни другое

?Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течении не менее

!0,5 года

!1 года

!2,5 лет

!5 лет

?Сперматозоиды в криптах шейного канала могут сохранять способность к передвижению (предельный срок) в течение

!6-12 часов

!24-48 часов

!3-5 суток

!10 суток

?Лечебно - диагностический эффект дексаметазона при гиперандрогении обусловлен

!угнетением функции яичников

- !угнетением продукции актг
- !угнетением продукции фсг и лг
- !угнетением функции надпочечников

?Частота бесплодного брака составляет по отношению ко всем бракам

- !0,5-1 %

- !2-3 %

- !15-20 %

- !более 30 %

?Лечебно- диагностический эффект комбинированных эстроген -гестагенных препаратов при гиперандрогении обусловлен

- !угнетением функции яичников

- !угнетением функции

- надпочечников

- !угнетением продукции фсг и лг гипофизом

?Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии, как правило, составляет

- !постоянное применение

- !не менее 1,5- 2 лет

- !1 год

- !3-6 месяцев

?Причины бесплодия женщин в браке

- !воспалительные заболевания половых путей

- !инфантилизм и гипоплазия половых органов

- !общие истощающие заболевания и интоксикации

- !все перечисленные причины

?Трубное бесплодие может быть обусловлено

- !склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы

- !нарушением рецепции в маточной трубе

- !инфантилизмом

- !всем перечисленным

?Методами, проведение которых помогает уточнить диагноз синдрома истощения яичников, являются

- !тесты функциональной диагностики

- !определение гонадотропных гормонов

- !определение половых гормонов

!биопсия яичников
!все перечисленные методы

?Методы способствующие восстановлению репродуктивной функции при синдроме истощения яичников

!назначение комбинированных эстроген- гестагенных в течение 2-3 месяцев

!стимуляция овуляции кломифеном

!стимуляция овуляции пергоналом

!двуфазная гормональная терапия

!ничего из перечисленного

?Гиперстимуляция яичников может наблюдаться

!при применении кломифена(клостилбегина)

!при длительном применении комбинированных эстроген- гестагенных препаратов

!при применении радоновых ванн

!при всем перечисленном

?Синдром гиперстимуляции яичников характеризуется

! появлением болей в одной из подвздошных областей

! увеличением одного из яичников

! возможным развитием картины апоплексии яичника

! всем перечисленным

?Наиболее частыми причинами трубного бесплодия являются

! специфические и неспецифические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки

!эндометриоз маточных труб

!пороки развития маточных труб

!все перечисленные причины

?Для синдрома резистентных яичников характерно высокое содержание гонадотропинов

!гипопластичные яичники при лапороскопии

!наличие первичной или вторичной аменореи

!отсутствие в яичниках при гистологическом исследовании премордиальных фолликул

!все перечисленное

?Наиболее информативным методом диагностики малых форм эндометриоза является

!гистеросальпингография

!гистероскопия

!кимопертубация

!лапароскопия

?Хирургическое лечение трубного бесплодия показано
!во всех случаях при выявлении механического трубного бесплодия
!при часто рецидивирующих воспалительных процессах в придатках матки
!при выявлении непроходимости в одной из маточных труб
!при отсутствии эффекта от проводимой консервативной терапии и настойчивого
стремления женщины иметь детей

?Для синдрома Штейна - Левенталя характерно
!нарушение менструального цикла с менархе
!патологический рост волос через 1.5-2 года после начала менструации
!бесплодие
!нормальное развитие молочных желез
!все перечисленное

?Синдром истощения яичников характеризуется
!прекращением менструаций
!монофазным характером кривой базальной температуры (ниже 37°С)
!отрицательной пробой с прогестероном
!положительной пробой и прогестероном
!всем перечисленным

?При нарушении функции щитовидной железы развитие бесплодия обусловлено
!выраженным нарушением жирового обмена
!постоянной гипотермией тела
!угнетением процессов овуляции
!уплотнением белочной оболочки яичников
!всем перечисленным

?Возможные причины эндокринного бесплодия
!гипоталамо-гипофизарная недостаточность
!гипоталамо-гипофизарная дисфункция
!яичниковая недостаточность
!гиперандрогения
!всем перечисленные причины

?Повышенная продукция пролактина у больных с бесплодием может быть обусловлена
!развитием новообразования в гипоталамусе
!развитием аденомы гипофиза
!снижением продукции в гипоталамусе пролактинингибирующего фактора
!длительным приемом нейролептиков
!всем перечисленным

Воспалительные заболевания в гинекол

?К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины

!с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом

!с хроническим воспалительным процессом гениталий

!с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями(тонзиллит, пиелонефрит)

!со всеми перечисленным

?Диагностические критерии подострого эндометрита после родов

!температура тела родильницы 38с и выше

!тахикардия до 100 ударов в минуту

!лохии с примесью крови на 5-е сутки после родов

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Клинические симптомы, которые всегда предшествуют перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки

!ознобы

!появление жидкого стула

!появление резей при мочеиспусканию

!все перечисленное

?Бактероиды наиболее чувствительны к действию

!эритромицина

!линкомицина

!метронидазола

!всего перечисленного

?Условия, способствующие развитию лактационного мастита

!лактостаз

!трещины сосков

!снижение иммунологической защиты организма

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?К группе риска по развитию послеродового мастита относится

!мастит в анамнезе

!мастопатия

!наличие послеродового эндометрита

!все перечисленное

?Локализация первичного очага у больной с гонореей зависит

!от возраста женщины

!от анатомических особенностей гениталий
!от нарушения правил асептики при инвазивных методах диагностики в гинекологии
!от всего перечисленного

?Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют
!нистатин
!клион - d
!настой календулы
!все перечисленное
!ничего из перечисленного

?Лечение кольпита у беременных следует проводить
!в 1 и 3 триместре беременности
!во 2 триместре беременности

?Акушерский перитонит чаще всего возникает после
!родов
!раннего самопроизвольного выкидыша
!кесарева сечения
!искусственного аборта
!позднего самопроизвольного выкидыша

?Факторы риска развития послеродовой септической инфекции заключаются в наличии
!рождения в родильнице
!урогенитальной инфекции
!сахарного диабета
!невосполненной кровопотери
!всего перечисленного

?К клиническим формам гнойного лактационного мастита относится все перечисленное, кроме
!фурункулеза ареолы
!инфильтративного мастита
!абцесса ареолы
!абцесса в толще молочной железы

?Наиболее тяжелой формой лактационный мастит является мастит
!флегмонозный
!гангренозный
!абсцедирующий
!инфильтративно-гнойный
!инфильтративный

?У большинства женщин лактационный мастит начинается после родов

- ! в конце 1-й недели
- ! в конце 2-й , начале 3-й недели
- ! на 3-4-й неделе

?В диагностике послеродового мастита , как правило ,имеет значение

- !характерные жалобы больной
- !данные осмотра и пальпации молочных желез
- !наличие предрасполагающих факторов к его развитию
- !все перечисленное
- !ничего из перечисленного

?Особенности терапии у больных с лактационным маститом

- !санация входных ворот инфекции
- !своевременное оперативное вмешательство при гнойной форме
- !своевременная постановка вопроса о подавлении лактации
- !верно все перечисленное

?Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова- Бартельса) относится все перечисленное, кроме

- !параметрита
- !метротромбофлебита
- !пельвиоперитонита
- !общего перитонита

?Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие

- от пельвиоперитонита неспецифической этиологии
- !склонность к образованию спаек и сращений
- !наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
- !все перечисленное

?Лечение больных с хронической гонореей включает все перечисленное, кроме

- !терапии гоновакциной
- !пирогенала
- !санаторно-курортного лечения
- !влагищных ванночек с 3-5% раствором протаргола
- !истилляций в уретру 0,5-1% раствора азотнокислого серебра

?Критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение

- !1 мес
- !2 мес
- !3 мес
- !4 мес

?У больных хроническим эндометритом наблюдаются кровянистые выделения из половых путей
!предменструальные
!постменструальные
!межменструальные(овуляторные)
!верно все перечисленное

?У больных с токсической стадией гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме
!тахикардии (до 120 в мин.)
!выраженной одышки
!отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
!гипотонии

?Особенности клиники перитонита после операции кесарева сечения зависят от
!длительности реактивной и быстроты токсической фазы
!длительности реактивной и длительности токсической фазы
!быстроты реактивной и длительности токсической
!все перечисленное неверно

?Различают следующие фазы септического шока
!теплой нормотезии
!теплой гипотензии
!холодной гипотензии
!все перечисленные
!ничего из перечисленного

?У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме
!доксциклина
!эритромицина
!сумамода
!ампициллина
!тетрациклина

?Остроконечные кондиломы характеризуются следующим
!имеют вид образования розового цвета, напоминающего по форме цветную капусту
!основание их всегда широкое,инфильтрировано
!консистенция кондилом хрупкая
!верно все перечисленное

?Особенности течения туберкулезного поражения придатков матки состоят в

следующем

!течением заболевания чаще всего хроническое

!пальпаторно могут определяться ограниченные в подвижности придатки матки

!часто отмечается несоответствие выраженных анатомических изменений со стороны внутренних гениталий со скудными жалобами и общим удовлетворительным состоянием больных

!могут образовываться кишечно-придатковые и придатково-пузырные свищи

!верно все перечисленное

?Для диагностики туберкулеза гениталий применяют

!гистеросальпингографию

!биконтрастную гинекографию

!туберкулинодиагностику

!лимфографию

!все перечисленное

?Для лечения больных с остроконечными кондиломами наружных половых органов, как правило, применяют

!хирургическое лечение - иссечение кондилом , криодеструкцию

!амфотерицин местно

!все перечисленное

?Условия, способствующие проникновению микробов в матку и ее придатки

!разрывы промежности

!нарушение гигиены половой жизни

!нарушение функции самоочищения влагалища (вследствие частых и длительных обработок его различными химическими веществами)

!зияние наружного зева (при неушитых разрывах шейки матки)

!все перечисленные

?Нарушение генеративной функции у женщин, страдающих хроническим сальпингофоритом, проявляется в развитии у них

!бесплодия

!внематочной беременности

!самопроизвольного выкидыша

!неразвивающейся беременности

!всего перечисленного

?Особенности взятия мазков на *gp*

!мазки берутся, как правило, из уретры и цервикального канала

!мазки необходимо брать до назначения антибактериальных препаратов

!за 1 час до взятия мазков больная не должна мочиться
!в день взятия мазков женщина не должна подмываться или спринцеваться
!все перечисленное

?В последние годы отмечается связь развития воспалительных тубоовариальных образований

!с абортами, самопроизвольными выкидышами
!с гистросальпингографией, гистероскопией
!с нахождением в полости матки внутриматочной спирали
!с родами
!со всеми перечисленным

?Особенности лечения больных с хроническим сальпингоофоритом

!начало лечения- обострение воспалительного процесса
!учет функции яичников
!тщательная контрацепция мужским механическим средством на фоне лечения в течение 3-4 месяцев после его окончания
!лечение хронического эндометрита
!все перечисленное

?Профилактика развития хронических воспалительных заболеваний женских половых

органов неспецифической этиологии
!предупреждение абортов
!проведение реабилитации после аборта
!своевременная диагностика и лечение подострого эндометрита после родов
!учет противопоказаний к введению внутриматочной спирали
!верно все перечисленное

?При гнойных воспалительных образованиях придатков матки очень часто происходит

!микроперфорация образования с последующим развитием перитонита
!перфорация образования в смежные тазовые органы
!образование межкишечного абсцесса
!формирование генитальных свищей
!все перечисленное

?Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения

!большая длительность операции и ее травматичность
!интаперитонеальная методика операции на фоне хориоамнионита
!экстренность операции
!волемические нарушения,имеющиеся в первые дни после операции
!все перечисленные

?Диагностические критерии гинекологического перитонита
!выявление чаш Клойбера при обзорном рентгеновском исследовании брюшной полости
!обнаружение свободной жидкости в брюшной полости при ультразвуковом исследовании
!превышение на 1-1,5^с ректальной температуры по сравнению с таковой в подмышечной области
!рассасывание внутрикожного волдыря при проведении пробы Мак-Клюра-Олдриджа за 20-40 мин.
!ничего из перечисленного

?По локализации септического очага выделяются следующие клинические формы септического шока
!гестационную (гистерогенную)
!перитонеальную
!легочную
!сосудистую
!все перечисленное

?В развитии гарденереллеза большое значение имеет
!гипоэстрогения
!сдвиг pH влагалищного содержимого в щелочную сторону
!гибель лактобацилл
!рост анаэробов
!все перечисленное

гинекология детского возраста

?К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся
!тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
!тело матки маленькое, шейка почти не выражена
!матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
!матка имеет двурогую форму
!ничего из перечисленного

?Пубертатный период - это
!период биологической половой зрелости
!период, когда в организме происходит активизация функции яичников
!период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки

!возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
!все перечисленное

?Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

!в 16-17 лет

!в 15-14 лет

!в 13-12 лет

!в 9 лет

?Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно

!в 8-9 лет

!в 10-11 лет

!в 12-13 лет

!в 14-15 лет

!в 16-18 лет

?Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие

!избыточная складчатость слизистых

!низкая эстрогенная насыщенность

!недостаточная выработка гликогена

!истонченность и замедленная пролиферация

!все перечисленные

?Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

!нарушением ритмической продукции гормонов яичника

!органическими заболеваниями половой системы

!заболеванием различных систем организма

!всем перечисленным

!ничего из перечисленного

?Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

!нарушение регулирующей функции гипоталамуса

!наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза

!инфекционно – токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)

!стрессовые ситуации

!все перечисленные

?Внешний вид при задержке полового развития

!евнухоидное телосложение

!костный возраст соответствует календарному

!вторичные половые признаки недоразвиты

!молочные железы неразвиты

!верно все перечисленное

?Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена

!резким снижением гормональной функции яичников

!гипергонадотропной активностью гипофиза

!отсутствием хромосомной патологии

!всем перечисленным

!ничего из перечисленного

?В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение

!нарушение роста и развития фетальных яичников

!инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)

!нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам

!генетически обусловленный дефицит ферментных систем

!все перечисленное

?Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает

!применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)

!оперативную коррекцию наружных половых органов

!наиболее эффективно лечение начатое до 7 лет

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна- Левенталя)

!применение синтетических эстроген - гестагенных препаратов 3-4 месяца

!клиновидная резекция яичников

!и то, и другое

!ни то, ни другое

?Отсутствие полового развития обусловлено

!перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве

!перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в

пубертатном возрасте

!хромосомными аномалиями

!всем перечисленным

?Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием

!травмы
!авитаминоза
!аборта
!всего из перечисленного

?При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно

!1:3
!1:2
!1:1
!3:1
!2

?Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении

!препаратов седативного действия
!микrokлизм с ромашкой
!аналгетиков (ингибиторы простагландина)
!витамин е
!всего перечисленного

?В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер

!овуляторных
!ановуляторных, ациклических
!и тех, и других
!ни тех, ни други

?К гиперплазии эндометрия у девушек приводит

!персистенция фолликула
!атрезия фолликула
!и то, и другое
!ни то, ни другое

?Развитие половых органов девочки характеризуется

!усиленным ростом незадолго до рождения
!обратным развитием вскоре после рождения
!усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
!всем перечисленным

?Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки

!вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания
!вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
!эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции

!верно все перечисленное

?Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с

мальчиками является все перечисленное, кроме

!развития жировой клетчатки по женскому типу

!изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного

увеличения окружности последнего

!более тонкой и нежной кожи

!роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу

!верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком

?Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает

!физиотерапевтическое лечение

!витамины

!сокращающие препараты

!кровоостанавливающие препараты

!все перечисленное

?При типичном наружном женском псевдогермафродитизме

!за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член

!за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка

!имеются только яички

!верно все перечисленное

!все перечисленное неверно

?Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно

!раннее проявление вирильного синдрома

!гирсутизм до или после первой менструации

!первая менструация может запаздывать или быть своевременной

!гипоплазия молочных желез

!все перечисленное

?Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме

!некоторая вирилизация фигуры

!увеличение ширины плеч

!узкий таз

!укорочение конечностей

!все перечисленные особенности

?Наиболее типичной формой гонореи у девочек является
!хроническая
!торпидная
!рецидивирующая
!острая

?У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гени-
талий
!эндоцервицит
!эндометрит
!сальпингоофорит
!вульвовагинит

?Выскабливание матки у девочки (девушки) производится
!при альгоменорее
!при аменорее
!при ановуляторных менструальных циклах
!при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной те-
рапии

клиническая анатомия и физиология органов малого таза

?Большие железы преддверия влагалища расположены
!в основании малых половых губ
!в толще средних отделов больших половых губ
!в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
!в толще задних отделов больших половых губ

?Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит
!с мочеточниками
!с дном мочевого пузыря
!с шейкой мочевого пузыря
!с мочеспускательным каналом
!ни с чем из перечисленного

?Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается
!с прямой кишкой
!с прямокишечно- маточным углублением (дугласовым карманом)
!с шейкой мочевого пузыря
!с мочеточниками
!ни с чем из перечисленного

?Граница между наружными и внутренними половыми органами обычно является

!наружный маточный зев
!внутренний маточный зев
!девственная плевра (вход во влагалище)
!малые половые губы
!ничто из перечисленного

?Преимущественно ход мышечных волокон в теле матки
!косой
!циркулярный
!косо- продольный
!продольный
!никакой из перечисленного

?Длина маточных труб у женщин в репродуктивном возрасте, как правило, составляет
!7-8 см.
!9-10см.
!10-12см.
!15-18см.
!19-20см.

?Нижний маточный сегмент начинает формироваться как правило, со следующих сроков беременности
!16 недель
!18 недель
!20 недель
!22 недели

?Диафрагма таза образуется
!глубокой поперечной мышцей промежности
!мышцей, поднимающей задний проход
!мочеполовой диафрагмой
!поверхностной поперечной мышцей промежности
!ничем из перечисленного

?Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет
!6-7см.
!7-8см.
!8-9см.
!9-10см.

?Основные особенности строения влагалища
!в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя
!содержимое влагалища- это только результат секреции шейных желез, ма-

точных труб, клетки слущенного эпителия влагалища
!верно все перечисленное

?В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения

!слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной

!усиливается секреция сальных желез вульвы

!наружные половые органы разрыхляются

!верно все перечисленное

?Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей

!между задней спайкой и копчиком

!между задней спайкой и анусом

!между анусом и копчиком

!от нижнего края лона до ануса

!от нижнего лона до копчика

?Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более

!0,1-0,3см.

!0,4-0,6см.

!0,7-0,9см.

!1,0-1,2см.

!1,3-1,5см.

?Функция самоочищения влагалища зависит, как правило

!от уровня эстрогенной насыщенности организма женщины

!от массивности обсеменения влагалища патогенной микрофлорой

!от выраженности влагалищных складок

!от длины влагалища

?К наружным половым органам относятся

!большие половые губы

!малые половые губы

!большие железы преддверия

!клитор

!все ответы правильны

?К внутренним половым органам относятся

!матка

!маточные трубы

!яичники

!влагалище

!все ответы правильны

?Матка располагается в малом тазу следующим образом

!наклонена вперед

! влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются на уровне седалищных

остей

!тело матки располагается в узкой части полости малого таза

?Наружные половые органы снабжаются кровью, в основном, за счет ветвей

!бедренной артерии, внутренней срамной артерии

!маточной артерии

!средней ректальной артерии

?Влагалище снабжается кровью, в основном, за счет ветвей

!маточной артерии, нижней пузырной артерии

!внутренней срамной артерии

!средней ректальной артерии

?Вторая степень чистоты влагалищного мазка характеризуется следующим.

!в мазке много эпителиальных клеток

!реакция влагалищного содержимого кислая

!в мазке есть влагалищные бактерии

!лейкоцитов в мазке содержится до 10-15 в поле зрения

!все ответы правильны

?Подвешивающий аппарат матки и ее придатков состоит из

!широкой маточной связки

!собственной связки яичника

!круглой связки матки

!воронко-тазовой связки

!все ответы правильные

?Кардинальные связки матки

!удерживают матку от чрезмерных смещений

!являются местом прохождения лимфатических путей

!прикрепляются к боковым стенкам малого таза

?При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры 1-2 фаз составляет

!0,2-0,3 С

!0,4-0,6 С

!0,7-0,8 С

!0,9-1,5 С

!ничего из перечисленного

методы исследования в гинекологии

?Для определения эстрогенной насыщенности организма мазка на кольпоцитологию надо исследовать в следующие дни менструального цикла

!1,3,5,7,9,13,15

!2,4,6,8,10,12,14

!7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27

!3,10,16,20,25

!7,14,21,29

?Тест базальной температуры основан

!на воздействии эстрогенов на гипоталамус

!на влиянии простагландинов на гипоталамус

!на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса

!ни на чем из перечисленного

!на всем перечисленном

?Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна

!для двуфазного менструального цикла

!для двуфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней

!для ановуляторного менструального цикла

!ни для чего из перечисленного

!для всего перечисленного

?Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее

!4-6 дней

!6-8 дней

!8-10 дней

!10-12 дней

!ничего из перечисленного

?Феномен "значка" (): раскрытие цервикального канала до 0,3 см. в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует

!5-6 -му дню менструального цикла

!7-8-му дню менструального цикла

!9-10 -му дню менструального цикла

!11-12- му дню менструального цикла

!13-14-му дню менструального цикла

?Симптом растяжения цервикальной слизи на 5-6 см. при нормальном менструальном цикле соответствует

!1-5-му дню менструального цикла

!6-10-му дню менструального цикла

!12-14-му дню менструального цикла

!22-24-му дню менструального цикла

?Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально- подобного кровотечения) свидетельствует

!о наличии атрофии эндометрия

!о достаточной эстрогенной насыщенности организма

!о гиперандрогении

!о гипоэстрогении

!о сниженном содержании в организме прогестерона

?При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке

!5-6 недель

!7-8 недель

!9-10 недель

!11-12 недель

!13-14 недель

?Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам

!пробы Зимницкого

!количества мочевины в крови

!количества креатинина в крови

!всего перечисленного

!ничего из перечисленного

?Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить

!на 7-8-й день менструального цикла

!на 1-5-й день менструального цикла

!на 20-25-й день менструального цикла

!на 26-28-й день менструального цикла

?Противопоказаниями к лапароскопии в гинекологии является все перечисленное,
кроме

!острого воспалительного процесса в придатках
!выраженного спаечного процесса в брюшной полости
!нарушенной маточной беременности
!тяжелого общего состояния больной

?Дексаметазоновая проба применяется для диагностики
!адреногенитального синдрома
!гиперплазии коркового вещества надпочечников
!синдром Иценко- Кушинга
!всего перечисленного

?Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при
всех перечисленных состояниях, кроме
!ненарушенной внематочной беременности
!маточной беременности
!опухоли яичника
!миомы матки
!всего перечисленного

?При подозрении на эндометриоз тела матки гистерографию следует проводить
!на 2-3-й день менструального цикла
!на 7-8-й день менструального цикла
!на 14-16-й день менструального цикла
!на 20-22-й день менструального цикла
!на 26-28-й день менструального цикла

?Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии является
!1 неделя
!2 неделя
!3 неделя
!4 неделя
!5 неделя

?Наименьшим сроком беременности, при котором " пустое" плодное яйцо при УЗИ надежно указывает на наличие анэмбрионии, является
!2 недели
!4 недели
!6 недель
!8 недель
!10 недель

?При подозрении на рак эндометрия гистероскопия позволяет установить

все перечисленное, кроме
!наличия патологического процесса
!распространенности процесса по поверхности
!глубины инвазии
!произвести прицельную биопсию

?Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме
!дисфункциональных маточных кровотечений
!кровотечения в постменопаузе
!подозрения на внематочную беременность
!бесплодия

?Возможными причинами диагностических ошибок при использовании морфологических методов исследования в гинекологии могут быть
!неполноценность исследуемого материала (некротизированная ткань, взятая не из очага поражения или неправильно сохраненная)
!неполнота и неточность клинических данных
!недостаточная степень подготовки специалиста
!отсутствие единой трактовки одного и того же патологического процесса
!все перечисленные

?При бесплодии гистеросальпингографию лучше проводить
!на 7-8-й день менструального цикла
!на 9-12 -й день менструального цикла
!на 13-15 -й день менструального цикла
!на 16-20 -й день менструального цикла
!на 21-25 -й день менструального цикла

?При кольпоскопии определяют
!рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной порции шейки матки
!границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки
!особенности сосудистого рисунка на шейке матки
!все перечисленное
!ничего из перечисленного

?При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание
!на показатели фетометрии плода
!на состояние плаценты
!на правильное развитие плода
!на все перечисленное
!ничего из перечисленного

?При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет изме-

рения у плода
!бипариетального размера головки (БПР)
!диаметра груди
!диаметра живота
!длина бедра
!всего перечисленного

?К тестам функциональной диагностики обычно относится
!исследование шеечной слизи
!измерение базальной температуры
!кольпоцитология
!биопсия эндометрия
!все ответы правильны

?Использование 3% уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет
!отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки
!подтвердить доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки
!отказаться от ненужной биопсии
!диагностировать рак шейки матки

?Показанием к ректороманоскопии в гинекологии, как правило, является
!рак шейки матки
!рак тело матки
!эндометриоз
!кишечное кровотечение неясного происхождения
!все ответы правильны

?Показанием для гистеросальпингографии является
!подозрение на трубное бесплодие
!наличие внутриматочной патологии
!подозрение на внутренний эндометриоз
!подозрение на трубную беременность
!все ответы правильны

?К препаратам спазмолитического действия относятся все перечисленные, кроме
!папаверина
!но - шпы
!баралгина
!гифотоцина

?При аборте применяются , как правило , следующий вид обезболивания
!ингаляционные анестетики
!эндотрахеальный наркоз
!пудендальную анестезию
!перидуральную анестезию
!все перечисленное

оперативная гинекология

?Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции
!в дни менструации
!в первую неделю после прекращения менструации
!в дни ожидаемой овуляции
!накануне менструации
!выбор дня менструального цикла не имеет значения

?При проведении полостных гинекологических операций, как правило, необходимо
!за три недели до операции исключить из пищевого рациона прием продуктов богатых клетчаткой
!за несколько дней до операции ограничить прием продуктов, богатых белками
!накануне операции дать легкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом), вечером - сладкий чай с сухарем, в день операции – не завтракать

?В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как правило, входит назначение
!сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь еженедельно
!растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции
!очистительной клизмы накануне операции, на ночь
!все перечисленного

?Противопоказанием к зондированию матки, как правило является
!острый воспалительный процесс половых органов
!подозрение на внематочную беременность
!подозрение на наличие подслизистого узла миомы
!все перечисленное

?Диагностическое выскабливание матки всегда должно быть отдельное то

есть отдельно цервикального канала и стенки полости матки у больных с дисфункциональным маточным кровотечением

!ювенильного возраста

!репродуктивного возраста и климактерического возраста

!верно все перечисленное

?При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило пересекать

!на уровне внутреннего зева

!на 1,5 см. ниже области внутреннего зева

!на 1,5 см. выше области внутреннего зева

!в области кардинальных связок

?При экстирпации матки с придатками, как правило, пересекается все перечисленное, кроме

!воронко - тазовых связок

!крестцово-маточных связок

!круглых связок

!кардинальных связок

!маточных концов труб

?При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция

!экстирпации матки без придатков

!экстирпация матки с придатками

!надвлагалищная ампутация матки без придатков

!надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала

!надвлагалищная ампутация матки с трубами

?При проведении операции удаления трубы по нарушенной трубной беременности для

обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпикс

!один зажим и всю брыжейку трубы, прошить одной кетгутовой лигатурой

!несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок кетгутом

!один зажим с последующей перевязкой его кетгутом без прошивания

!несколько зажимов и прошить каждый небольшой участок шелком

?Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается

!в удалении придатков матки на стороне поражения

!в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника

!в экстирпации матки с придатками

!в удалении придатков матки с обеих сторон

!в надвлагалищной ампутации матки с придатками

?В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме

!воронко - тазовой связки

!собственной связки яичника

!мезовариума

!трубы

!круглой связки

?При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести (при

наличии технической возможности)

!удаление придатков

!удаление яичника

!пункцию кисты и отсасывание содержимого

!резекцию яичника с оставлением неизменной его ткани

!ничего из перечисленного

?Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника

чаще всего имеется риск

!кровотечения из ложа опухоли

!варикозного расширения вен связочного аппарата

!двустороннего поражения яичников

!ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением

?У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса

следует произвести

!адвлагалищную ампутацию матки с придатками

!экстирпацию матки с придатками

!надвлагалищную ампутацию матки с трубами

!удаление обеих маточных труб

!удаление обоих придатков

?При операции по поводу параовариальной кисты следует произвести

- !вылущивание кисты
- !удаление придатков на стороне поражения
- !удаление яичника на стороне поражения
- !резекцию яичника на стороне поражения

?Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия 2 стадии

- !надвлагалищная ампутация матки без придатков
- !надвлагалищная ампутация матки с придатками
- !эстирпация матки с придатками
- !расширенная экстирпация матки

?Показанием для срединной кольпоррафии является

- !удлинение шейки матки
- !недержание мочи
- !опущение и выпадение передней стенки влагалища
- !опущение и выпадение задней стенки влагалища
- !полное выпадение матки в старческом возрасте

?Показанием для проведения манчестерской операции является

- !полное выпадение матки
- !опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки
- !слишком емкое влагалище
- !деформация шейки матки

?Операция вентрофиксации матки обычно проводится только у женщин

- !репродуктивного возраста
- !климактерического возраста
- !в постменопаузе
- !верно все перечисленное
- !все перечисленное неверно

?Наиболее благоприятный период менструального цикла для проведения диатермокоагуляции эрозии шейки матки

- !в дни менструации
- !сразу после менструации
- !в период овуляции
- !за 2-3 дня до менструации

?Показаниями для передней кольпоррафии являются

- !опущение передней стенки влагалища

- !опущение передней стенки влагалища и мочевого пузыря
- !неполное выпадение матки
- !все перечисленное

?Вентрофиксация матки способствует

- !исправлению положения матки
- !восстановлению нормальной величины и формы влагалища
- !укреплению тазового дна
- !всему перечисленному
- !ничему из перечисленного

?Показаниями к операции при пороках развития матки является

- !привычное невынашивание
- !бесплодие
- !тяжелая дисменорея
- !все перечисленное
- !ничего из перечисленного

?Преимущества влагалищной экстирпации матки перед полостной операцией

- !более простой доступ для обзора органов малого таза
- !меньший риск ранения мочевого пузыря во время операции
- !возможность проведения операции под легкой закисно - кислородной анестезией
- !более легко переносится больными, исход их более благоприятный

?Предоперационная подготовка больной, как правило, включает

- !проведение тщательной санитарной подготовки больной
- !обследование всех систем организма
- !тщательное исследование состояния половых органов
- !назначение антибиотиков за 3-4 дня до операции (с целью профилактики септических осложнений)

?Мероприятия, которые следует проводить при подготовке к операции на промежности и влагалище

- !исследование флоры влагалища
- !санация влагалища при наличии 3 -4 степени чистоты влагалищного мазка
- !регулярное промывание мочевого пузыря и влагалища антисептиками до нормализации состава мочи и приобретения ей кислой реакции (при мочепо-ловых свищах)

!все перечисленное

?Пункция брюшной полости через задний свод влагалища носит название

!кульдоцентез

! раздельное диагностическое выскабливание

!биопсия

! лапароскопия

?Зондирование матки как правило производится

!перед искусственным абортом

!перед диагностическим выскабливанием матки

!перед введением в матку вмс

!при подозрении на наличие подслизистого узла миомы

!все перечисленное

?Показания к надвлагалищной ампутации матки при наличии миомы

!размеры опухоли более 12 недель

! межмышечное расположение узла

!нарушение функций печени , почек

!подозрение на злокачественные миомы

?Показания к экстирпации матки при миоме

!миома маленьких размеров

!предраковые заболевания шейки матки

!вторичные изменения в подслизистой миоматозном узле

!сочетание миомы с кистой яичника

?При экстирпации матки без придатков, как правило пересекаются

!круглые связки

!маточные концы труб

!собственные связки яичников

!крестцово-маточные связки

!все перечисленные

?К консервативным операциям, производимым на матке, относятся

!отсечение подбрюшинного миоматозного узла на ножке

!вылушивание миоматозных узлов, расположенных межмышечно

!дефундация матки

!удаление подслизистого узла миомы под контролем гистероскопии

!все перечисленные

?Для лечения женского бесплодия при непроходимости маточных труб чаще

всего применяются следующие операции

!сальпинголизис

!имплантацию маточных труб в матку

!метропластику

?В современных условиях хирургическая стерилизация женщины может производиться

!при лапароскопии

!при гистероскопии

!по методу кирхофа

!по методу мадленера

!все перечисленное

?Во время операции по поводу миомы матки у больной 40 лет обнаружены ретенционные кисты яичника. необходимо

!произвести резекцию яичников

!произвести прокалывание кист иглой

!произвести удаление яичников

?Консервативная миомэктомия проводится обычно

!у больных молодого возраста (репродуктивный период)

!при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке

!для сохранения менструальной функции у женщины

!для сохранения генеративной функции у женщины

!верно все перечисленное

?Показания для рассечения девственной плевы

!полное ее заращение

!выраженная ее ригидность, препятствующая половой жизни

!необходимость выскабливания матки у женщин, не живших половой жизнью

!развитие вульвовагинита у девочек

?Показания для влагалищной экстерпации матки

!полное выпадение матки у женщин пожилого возраста

!доброкачественные опухоли матки у ослабленных больных или женщин пожилого возраста

!неполное выпадение матки у женщин с ожирением

!рак тела матки у женщин пожилого возраста

!все перечисленные

?Наиболее типичные осложнения после диатермокоагуляции шейки матки

!кровотечение при отторжении струпа

!эндометриоз влагалищной части шейки матки

- !заращение наружного зева шейки матки
- !посткоагуляционный синдром
- !все перечисленные

острый живот в гинекологии

?Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности

- !11-12 недель
- !9-10 недель
- !7-8 недель
- !4-6 недель

?Беременность, локализуемая в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности

- !1-2 недели
- !3-4 недели
- !5-6 недели
- !7-8 недели

?При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано

- !немедленное прерывание источника кровотечения (беременной трубы)
- !надежный гемостаз
- !все перечисленное
- !ничего из перечисленного

?При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной

- !полное удовлетворительное. Тактика врача
- !немедленная операция
- !операцию можно провести в плановом порядке
- !возможно консервативное лечение больной
- !верно все перечисленное
- !все перечисленное неверно

?Клинические признаки перитонита

- !вздутия живота
- !парез кишечника
- !прогрессирующая тахикардия
- !все перечисленные

!не один из перечисленных

?Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает как правило, со следующей симптоматикой

!внезапный приступ боли одной из подвздошных областей

!иррадиация боли в плечо

!тошнота (или рвота)

!верно все перечисленное

?Возможным источником кровотечения из яичника является

!желтое тело

!фолликулярная киста яичника

!киста желтого тела

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Трубный аборт(без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

!с самопроизвольным выкидышем малого срока

!с обострением хронического сальпингоофорита

!с дисфункциональным маточным кровотечением

!со всем перечисленным

?Шоковый индекс- это

!отношение частоты пульса к величине систолического ад, равное 1

!отношение частоты пульса к величине диастолического ад, равное 1

!отношение частоты пульса к величине систолического ад, равное 0,5

!отношение частоты пульса к величине диастолического ад, равное 0,

?При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме

!экстирпация матки с придатками

!надвлагалищная ампутация матки с придатками

!экстирпация матки с трубами

!надвлагалищная ампутация матки с трубами

!все перечисленное

?При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

!перфорация матки произведена зондом

!состояние больной удовлетворительное

!признаки кровотечения в брюшную полость не выражены

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Для апоплексии яичника характерно всё перечисленное, кроме
!более внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
!отсутствия наружного кровотечения
!отрицательных биологических реакций на беременность
!резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
!нерезко выраженных симптомов раздражения брюшинь

?Для перекрута ножки опухоли яичника характерно
!сильные боли внизу живота, возникающие после физического напряжения
!при мануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
!положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
!все перечисленное

?При развитии перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается
!возвратность пареза кишечника
!недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии
!нарастание признаков интоксикации
!все перечисленное
!ничего из перечисленного

?Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом
!сдвиг формулы белой крови влево
!количество лейкоцитов несколько больше нормы
!лимфопения
!все перечисленные изменения

?Инфузионную терапию у больной, оперированной по поводу перитонита целесообразно начинать с введения
!эритроцитарной массы
!5% раствора глюкозы
!плазмозаменителей
!солевых растворов

?Дренирование брюшной полости во время операции больной с гнойным перитонитом необходимо
!для оттока гнойного экссудата
!для введения антибактериальных препаратов
!для брюшного лаважа
!для всего перечисленного

?Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме

- !увеличения шейки матки
- !расположения эксцентрично маточного зева
- !асимметричности шейки матки
- !положения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
- !задержки менструации

?При проведении медаборта в самом начале операции возникло обильное маточное кровотечение. Диагностирована шеечная беременность. Тактика врача

- !ускорить удаление плодного яйца кюреткой
- !попытаться удалить плодное яйцо пальцем
- !чревосечение, экстирпация матки
- !удаление плодного яйца с помощью вакуум-экстрактора

?Для диагностики внематочной беременности используют

- !узи
- ! пальпацию
- ! гистеросальпингографию
- !гистероскопию

?Патологический процесс, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника

- !хроническое воспаление придатков матки
- ! поликистоз яичников
- !хронический гастрит

?Для клиники апоплексии яичника характерно

- !острое начало, появление иногда очень сильных болей внизу живота
- !нередко тошноту и рвоту на фоне приступа болей
- !при обильном кровотечении в брюшную полость возможно возникновение френкс симптома
- !вполне удовлетворительное самочувствие больной. отсутствие признаков значительного кровотечения в брюшную полость
- !все перечисленное верно

?Для диагностики нагноившегося тубовариального образования, как правило, применяют

- !узи
- !лапароскопию
- !диагностическую пункцию через задний влагалищный свод
- !гистеросальпингографию

?Пельвиоперитонит - это

- !воспаление брюшины малого таза

- !воспаление клетчатки малого таза
- !воспаление серозного покрова матки

?Наиболее характерные симптомы перитонита

- !рвота, сухой язык
- !задержка стула и газов
- !вздутия и напряжение живота
- !симптомы раздражения брюшины
- !все перечисленные

?При прогрессировании перитонита отмечается

- !гипоксия жизненно важных органов
- !атония кишечника
- !двс - синдром
- !снижение минутного объема сердца
- !все перечисленное

?В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение

- !улучшение реологических свойств крови
- !коррекция нарушения белкового обмена
- !антибактериальная терапия
- !проведение неспецифической иммунной терапии
- !все перечисленное

?Состав хирургической ножки кисты яичника

- !собственно яичниковая связка
- !воронко-тазовая связка
- !мезосальпинкс
- !маточная труба
- !все перечисленное

?Возможным исходом внематочной беременности является

- !донашивание беременности до поздних сроков
- !обызвествление и мумификация плодного яйца
- !трубный аборт на ранних сроках с последующей резорбцией плодного яйца
- !разрыв плодместилища, кровотечение и шок
- !все перечисленное

?При заболевании гонореей у беременных, как правило, возникает

- !поздний гестоз
- !ранний токсикоз

- !преждевременное прерывание беременности
- !предлежание плаценты
- !ничего из перечисленных

?Инфицирование плода и новорожденного при гонорее обычно происходит

- !трансплацентарно
- !восходящим путем
- !во время родов

?В послеродовом периоде гонорея поражает

- !только верхний отдел гениталий
- !только нижний отдел гениталий
- !верхний и нижний отделы гениталий

?Заражение трихомонозом беременных происходит обычно

- !воздушно - капельным путем
- !половым путем
- !через кровь при инъекциях
- !алиментарным путем

?Наличие грибкового поражения влагалища у беременной является

- !ассоциативным поражением при кольпитах
- !следствием неправильного применения антибиотиков
- !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

?Грибковые поражения гениталий у беременных часто сочетаются с поражением

- !мочевыводящих путей
- !печени
- !сердца
- !кишечника
- !суставов

?При наличии активного сифилиса у беременных плод заражается

- !часто
- !редко
- !всегда
- !никогда

?Обязательное исследование крови беременных на реакцию вассермана проводится во время беременности

!3 раза

!1 раз

!2 раза

?Все беременные, больные сифилисом, подлежат лечению

!в венерологической больнице

!в родильном доме

!в женской консультации

?Беременность при опухолях головного мозга

!ухудшает течение заболевания

!улучшает течение заболевания

!не влияет на течение заболевания

эндометриоз

?Для эндометриодных кист яичника характерны следующие клинические симптомы

!резкие боли в низу живота с развитием у части больных синдрома "острого" живота

!прогрессирующая альгоменорея

!нарушение функции кишечника и мочевого пузыря

!все перечисленные симптомы

?Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом является все перечисленное, кроме

!неэффективности консервативного лечения при ретроцервикальном эндометриозе

!наличия эндометриодной кисты яичника

!эндометриоза послеоперационного рубца передней брюшной стенки

!внутреннего эндометриоза тела матки 2 степени

!подозрения на истинный бластоматозный процесс в яичнике

?Для эндометриодных гетеротопий яичника 3 стадии характерно

!выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника

!наличие эндометриодных гетеротопий на мочевом пузыре и париетальной брюшине малого таза

!все перечисленное верно

?Для ретроцервикального эндометриоза 3 стадии характерно

!" прорастание" эндометриозной ткани в шейку матки с образованием мел-

ких кист

!" прорастание" эндометриозной ткани в стенку влагалища с образованием мелких кист

!распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки
!ничего из перечисленного

?Термин аденомиоз применяется

!во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации

!только при очаговых разрастаниях эндометриодной ткани во внутреннем слое матки

!при эндометриозе, который сопровождается образованием кисты

!только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается гиперплазией мышечной ткани

!только при ретроцервикальном эндометриозе

?Для внутреннего эндометриоза тела матки 3 стадии (при бимануальном исследовании матки у пациентки накануне менструации) характерны все перечисленные изменения матки, кроме

!уплотнения

!увеличения

!размягчения

!резкой болезненности

?Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла

!за 1-2 дня до начала менструации

!сразу после окончания менструации

!на 12-14 день

!на 16-18 день

!на 20-22 день

?Для профилактики развития эндометриоза шейки матки криодеструкцию органов проводят в следующие дни менструального цикла

!за 1-2 дня до начала менструации

!сразу после менструации

!на 12-14 день

!на 16-18 день

!на 20-22 день

?Определение термина "эндометриоз"

!дисгормональная гиперплазия ectопированного эндометрия

!опухолевидный процесс

!доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функцио-

нальным свойством подобно эндометриозу
!верно все перечисленное

?Выраженность альгоменории у больных с внутренним эндометриозом тела матки

находится в прямой зависимости

!от распространения эндометриоза

!от возраста женщины

!от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии

!от всего перечисленного

!ни от чего из перечисленного

?Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитального эндометриоза, кроме

!истмико-цервикального отдела матки

!яичников

!шейки матки

!маточных труб

!ретроцервикальной области

?Диагностику эндометриоза можно считать запоздалой, если выявлено

!аденомиоз

!эндометриоидная киста яичника в диаметре до 5-6 см

!эндометриоидная киста яичника в диаметре до 9-10 см

!все перечисленное

?Для больных с эндометриозом яичников (при его "малых" формах) характерно наличие

!сохраненного двуфазного менструального цикла

!боли внизу живота накануне менструации

!бесплодия

!всего перечисленного

?При лапароскопии, проведенной во второй фазе менструального цикла (на 5-7 й постовуляторный день), у больных "с малыми" формами наружного генитального эндометриоза выявляются

!гетеротопии почечного типа

!гетеротопии типа пятен синюшно-багрового цвета

!спайки и рубцовые изменения в малом тазу

!все перечисленное

?У больных с эндометриоидными кистами яичников целесообразно проведение следующего дополнительного метода исследования

- !экскреторной урографии
- !ирригоскопии
- !ректоромаскопии
- !всего перечисленного
- !ничего из перечисленного

?Наиболее эффективным методом лечения эндометриоза матки 2 ст. является

- !норколут по 5 мг в день с 16-го по 25 -й дни менструального цикла в течение 6 месяцев
- !бисекурин по контрацептивной схеме в течение 6 месяцев
- !гестрилон по 1 капсуле 2 раза в неделю в течение 6 месяцев
- !золадекс 1 инъекция в 28 дней в течение 6 месяцев

?Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина составляет

- !3 месяца
- !5 месяцев
- !6 месяцев
- !9 месяцев

?К внутреннему генитальному эндометриозу относится следующая локализация

- !яичники
- !трубы
- !серозный покров прямой и сигмовидной кишки
- !широкие, крестцово-маточные и круглые связки
- !ни одна из перечисленных локализаций

?Для внутреннего эндометриоза тела матки наиболее характерны следующие клинические симптомы

- !бесплодие
- !мажущие кровянистые выделения до и после менструации
- !гиперполименорея
- !вторичная анемия
- !все перечисленные симптомы

?Для эндометриоза шейки матки характерно

- !мажущие кровянистые выделения за несколько дней до менструации и после неё и контактные кровотечения особенно накануне и во время менструации
- !боли при половых сношениях
- !боли в глубине таза, усиливающиеся в сидячем положении
- !все перечисленное

?При выборе метода терапии у больных эндометриозом необходимо руководствоваться

- !возрастом больной
- !степенью распространенности процесса
- !наличием сопутствующих заболеваний
- !локализацией эндометриоза
- !всем перечисленным

?Для эндометриоза шейки матки характерна следующая картина

- !"глазки"
- !"тутовая ягода"
- !полоски
- !псевдоэрозия с наличием закрытых желез, наполненных геморрагическим содержимым
- !все перечисленное верно

?Хирургическое лечение проводят у больных с эндометриозом

- !при внутреннем эндометриозе тела матки 3 стадии
- !при комбинированном поражении внутренним эндометриозом и миомой матки
- !при отсутствии эффекта от гормонотерапии в течение 4-6 месяцев лечения (сохранение болевого синдрома и нарушения менструального цикла)
- !при непереносимости гормональных препаратов
- !при всем перечисленном

?Варианты локализации экстрагенитального эндометриоза

- !прямая кишка
- !мочевой пузырь
- !послеоперационный рубец
- !область пупка
- !все перечисленное

?Действие даназола (дановала, даногена) у больных эндометриозом

- !подавляет стероидогенез в гонадах и надпочечниках
- !снижает пик ЛГ и ФСГ
- !снижает уровень пролактина
- !подавляет аутоантитела
- !верно все перечисленное

эндокринология в гинекологии

?Особенностями нормального менструального цикла являются

!овуляция

!образование желтого тела в яичке

!преобладание гестагенов во второй фазе цикла

!все перечисленные

!ничего из перечисленного

?Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

!гонадотропины

!эстрогены

!гестагены

!рилизинг- факторы

?Рилизинг- факторы осуществляют

!передачу нервных импульсов в эндокринную систему

!выработку гонадотропинов

!и то, и другое

!ни то, ни другое

?Эстрогены секретируются

!клетками внутренней оболочки фолликула

!желтым телом

!корковым веществом надпочечника

!всем перечисленным

!ничем из перечисленного

?В клубочковой зоне коры надпочечника образуется

!глюкокортикоиды

!альдостерон

!норадреналин

!андрогены

!все перечисленное

?Фсг - стимулирует

!рост фолликулов в яичнике

!продукцию кортикостероидов

!продукцию ттг в щитовидной железе

!все перечисленное

?При нормальном менструальном цикле высокий уровень эстрогенной насыщенности имеет место

!на 14 -й день
!на 21-й день
!верно и то, и другое
!ни то, ни другое

?Основное действие эстрогенов на организм
!блокируют рецепторы к окситоцину
!прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии
!вызывают секреторные преобразования в эндометрии
!верно все перечисленное
!все перечисленное неверно

?Эстрогены обладают следующим действием
!способствуют перистальтике матки и труб
!усиливают процессы окостенения
!стимулируют активность клеточного иммунитета
!верно все перечисленное
!все перечисленное неверно

?Гестагены обладают следующим действием
!снижают содержание холестерина в крови
!отделяют развитие первичных и вторичных половых признаков
!повышают тонус матки
!верно все перечисленное
!все перечисленное неверно

?Гестагены обладают следующим влиянием на организм
!гипертермическим
!тормозят отделение желчи
!усиливают отделение желудочного сока
!верно все перечисленное
!все перечисленное неверно

?Андрогены образуются
!в яичнике (интерстициальные клетках , строме, внутренней теке)
!в сетчатой зоне коры надпочечников
!верно и то, другое
!и то, и другое неверно

?Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить
!двуфазность менструального цикла
!уровень эстрогенной насыщенности организма
!наличие овуляции
!полноценность лютеиновой фазы цикла
!все перечисленное

?Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно
!симптом "зрачка" ()
!однофазная базальная температура
!в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза пролиферации
!все перечисленное
!ничего из перечисленного

?Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно
!высокий уровень эстрогенов
!опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями
!и то, и другое
!ни то, ни другое

?Первичная альгоменорея обусловлена
!инфантилизмом
!ретродевиацией матки
!высокой продукцией простагландинов
!все перечисленным
!ничего из перечисленного

?О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует
!повышение базальной температуры в первую фазу цикла
!пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
!и то, и другое
!ни то, ни другое

?При предменструальном синдроме отмечается, как правило, во вторую фазу менструального цикла
!гиперэстрогения
!повышение секреции АКТГ
!повышение уровня серотонина
!все перечисленное

?При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы
!вегето-сосудистые
!психо-эмоциональные
!обменно-эндокринные
!все перечисленные
!ничего из перечисленного

?Фаза секреции в эндометрии может быть полноценно только в том случае, если

!полноценная фаза пролиферации

!произошла овуляция

!функционирует полноценное желтое тело

!верно все перечисленное

?Аменорея-это отсутствие менструации в течение

!4 мес.

!5 мес.

!6 мес.

!верно все перечисленное

!все перечисленное неверно

?При лечении больного с любой формой дисгенезии гонад исключается, как правило, восстановление

!менструальной функции

!половой функции

!генеративной функции

!всех перечисленных функций

!ничего из перечисленного

?синдром Шерешевского - Тернера-это

!"чистая" форма дисгенезии гонад

!типичная форма дисгенезии гонад

!"смешанная" форма дисгенезии гонад

!ложный мужской гермафродитизм

!ничего из перечисленного

?Дефицит массы тела, как правило является одной из причин

!запаздывания наступления менструальной функции

!длительного становления менструальной функции

!развития или усугубления нарушения менструальной функции

!всего перечисленного

!ничего из перечисленного

?Первая менструация может появиться у девочек среднего роста(159-162 см.) лишь при достижении ими массы тела

!45-47 кг.

!48- 50кг.

!51-53 кг.

!все перечисленное неверно

?Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является

!фиброзно- кистозная мастопатия молочных желез

!эндометриоз

!рак матки

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Дексаметазоновая проба

!основана на тормозящем действии высоких концентраций глюкокортикоидов в крови на секрецию кортикотропина гипофизом

!применяются для исключения болезни иценко- кушинга

!применяются для диагностики гиперплазии коркового вещества надпочечников

!применяются для диагностики адренобластомы яичников

!верно все перечисленное

?Для лечения фиброзно- кистозной мастопатии применяют

!андрогены у женщин старше 48 лет

!даназол

!тамоксифен

!гестагены во второй фазе цикла

!все перечисленное

?Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно

!сухость слизистых

! боли в области почек

! скованность в суставах по утрам

!ларингит

?У больных с климактерическим синдромом в постменопаузе наблюдается, как правило повышение уровня

!актг

!кортизола

!лг

!фсг

!всего перечисленного

?Возможными причинами маточной аменореи являются

!гибель базального слоя эндометрия

!отсутствие матки

!отсутствие реакции эндометрия на гормональные стимулы
!все перечисленные
!ничего из перечисленного

?При лечении больных с климактерическим синдромом применяются
!бальнеотерапию
!витамины а и е
!шейно- лицевую гальванизацию
!парлодел
!все перечисленное

?При предменструальном синдроме выделяются следующие клинические формы
!нейропсихическую
!кризовую
!цефалгическую
!все перечисленные
!ничего из перечисленного

?Препараты тормозящие синтез простагландинов
!напросин
!индометации
!аспирин
!бутадион
!все перечисленные

?В яичнике происходит биосинтез
!эстрогенов
! кортикостероидов
!окситоцина
!ничего из перечисленного

?Физиологическая аменорея - отсутствие менструации
!у девочек до 10-12 лет
!во время беременности
!в период лактации
!в старческом возрасте
!верно все перечисленное

?Аменорея при синдроме "пустого" турецкого седла чаще связана
!с врожденной аномалией развития турецкого седла
!с патологическими родами
!с травмой гипофиза
!со всеми перечисленным

?С целью снижения массы тела у больных с аменореей показано
! ограничение в диете количества жиров и углеводов
! ограничение в диете жидкости и поваренной соли
! лечебная физкультура
! все перечисленное

?Клинические признаки акромегалии
! укрупнение черт лица
! увеличение кистей и стоп, пальцев кистей и стоп
! утолщение голосовых связок, низкий голос
! ничего из перечисленного
! все перечисленное

?Клинические проявления предменструального синдрома(накануне менструации)
! головная боль, головокружение
! депрессия, иногда агрессивность
! болезненное нагрубание молочных желез
! прибавка массы тела на 1-2 кг.
! все перечисленные

Регуляция менструального цикла

? К тестам диагностики функционального состояния относятся:
! Проба Хробака
! Хромодиагностика
! Аспирационная биопсия
! Цервикоскопия
! Кольпоцитология

? На чем основано измерено базальной температуры?
! На гипертермическом эффекте эстрогенов
! На выделении серотонина шишковидным телом
! На гипертермическом эффекте альдостерона
! На гипертермическом эффекте прогестерона
! На гипертермическом эффекте кортизола

? Индекс созревания - это:
! Процентное отношение поверхностных клеток с пикнотическими ядрами к клеткам, имеющим везикулярные ядра
! Процентное отношение трех видов клеток - поверхностных, промежуточных и парабазальных
! Процентное отношение поверхностных клеток к базальным

? Процентное отношение поверхностных клеток с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке это:

! Индекс созревания

! Кариопикнотический индекс

! Эозинофильный индекс

? Могут ли возникать вторичные гормональные изменения в результате перенесенного воспалительного процесса?

! Да

! Нет

? Какое из перечисленных воздействий не свойственно прогестерону?

! Обеспечение секреции желез маточных труб

! Вызывать пролиферацию эндометрия

! Способствует nidации яйца, подавляя сокращения матки

! Вызывает децидуоподобные изменения эндометрия

? Введение андрогенов вызывает у женщин:

! Повышенное половое влечение

! Сниженное половое влечение

! На половое влечение влияние не оказывает

? Особенности нормального менструального цикла являются:

! Овуляция

! Образование желтого тела

! Преобладание гестагенов во II фазе цикла

! Все перечисленное

! Ничего из перечисленного

? Для ановуляторного менструального цикла характерно:

! Циклические изменения в организме

! Длительная персистенция фолликула

! Преобладание гестагенов во II фазе цикла

! Преобладание гестагенов в I фазе цикла

? Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

! Гонадотропины

! Эстрогены

! Гестагены

! Рилизинг-факторы

? Эстрогены секретируются:

! Клетками внутренней оболочки фолликула

- ! Желтым телом
- ! Кортиковым веществом надпочечника
- ! Всем перечисленным
- ! Ничем из перечисленного

? ФСГ стимулирует:

- ! Рост фолликулов в яичнике
- ! Продукцию кортикостероидов
- ! Продукцию ТТГ
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Рилизинг-факторы осуществляют:

- ! Передачу нервных импульсов в эндокринную систему
- ! Выработку гонадотропинов
- ! И то, и другое
- ! Ни то, ни другое

? Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:

- ! Одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
- ! Выключение одного звена нарушает всю систему в целом
- ! Функция звеньев синхронна
- ! Нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего
- ! Все перечисленного
- ! Ничего из перечисленного

? Низкий уровень эстрогенов:

- ! Стимулирует продукцию ФСГ
- ! Подавляет продукцию ФСГ
- ! Усиливает продукцию ЛГ
- ! Подавляет продукцию ЛГ
- ! Ничего из перечисленного

? Основное действие эстрогенов на организм:

- ! Блокируют рецепторы к окситоцину
- ! Прекращают пролиферативные процессы в эндометрии
- ! Вызывают секреторные преобразования в эндометрии
- ! Все перечисленное верно
- ! Ничего из перечисленного

? Гестагены обладают следующим действием:

- ! Снижают тонус матки и перистальтику маточных труб
- ! Определяют развитие первичных и вторичных половых признаков

- ! Снижают содержание холестерина в крови
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Эстрогены обладают следующим действием:

- ! Способствуют перистальтике матки и маточных труб
- ! Усиливают процессы окостенения
- ! Вызывают пролиферативные изменения в эндометрии
- ! Верно все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Андрогены образуются:

- ! В яичнике
- ! В гипофизе
- ! В гипоталамусе
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

- ! Двухфазность менструального цикла
- ! Уровень эстрогенной насыщенности организма
- ! Полноценность лютеиновой фазы цикла
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Какое из следующих состояний эндометрия связано с лютеиновой фазой?

- ! Пролиферация
- ! Бессимптомная
- ! Атрофия
- ! Секреция
- ! Менструация

? Пролактин вырабатывается в :

- ! Передней доле гипофиза
- ! Гипоталамусе
- ! Плаценте
- ! Яичниках
- ! Надпочечниках

? Начало менструации связано с

- ! Падением уровня ЛГ
- ! Падением уровня прогестерона
- ! Падением уровня ФСГ

- ? В течение менструального цикла пик выделения ЛГ происходит в случае:
- ! Высокого уровня ФСГ в плазме
 - ! «Тонического» уровня ЛГ-рилизинг фактора в плазме
 - ! быстрого нарастания эстрогенов в плазме
 - ! нарастания прогестерона в плазме
 - ! ничего из перечисленного
- ? Двухфазная базальная температура свидетельствует об:
- ! Овуляции
 - ! Беременности
 - ! Угрожающем аборте
 - ! Состоянии перед менструацией
 - ! Всем перечисленному
- ? Менархе обычно бывает в
- ! 8-10 лет
 - ! 11-13 лет
 - ! 17-18 лет
 - ! 45-50 лет
- ? Какой гормон играет главную роль в росте волос на лобке и подмышками в период полового созревания?
- ! Эстрогены
 - ! Прогестерон
 - ! Андрогены
 - ! ФСГ
 - ! ЛГ
- ? Какой из следующих гормонов обладает повышающим температуру эффектом?
- ! Пролактин
 - ! Прогестерон
 - ! Эстрогены
 - ! Окситоцин
 - ! Хорионический гонадотропин
- ? Какое из следующих состояний эндометрия связано с фолликулиновой фазой ?
- ! Атрофия
 - ! Менструация
 - ! Секреция
 - ! Пролиферация
 - ! Неактивность

? Большинство фолликулов, которые начинают созревать в каждом цикле:
! Созревают и овулируют
! Продолжают расти, образуя фолликулярную кисту
! Подвергаются атрофии
! Остаются продолжать свое развитие в следующем цикле
! Подвергаются обратному развитию в примордиальные фолликулы

? Желтое тело, подвергшееся инволюции, называется
! Хрупкое тело
! Гранулезное тело
! Граафов фолликул
! Атретическое тело
! Белое тело

? Симптом папоротника зависит от высокого уровня:
! Прогестерона
! Эстрогенов и прогестерона
! Эстрогенов
! Хорионического гормона
! Лютеинизирующего гормона

? Во время менструации эндометрий претерпевает различные изменения. Одним из ранних изменений является:
! отторжение некротических масс
! спазм эндометриальных артериол
! сморщивание
! петехиальные геморрагии
! кровотечение

? Менструальная кровь обычно не свертывается. Это обусловлено:
! предварительным свертыванием и разжижением
! гепарином
! «гемофилией органа»
! токсинами, которые ингибируют свертывание
! ни одним из выше перечисленного

? Если удалить один из яичников, количество созревших за менструальный цикл фолликулов будет
! удвоено
! снизится на половину
! останется также
! снизиться на четверть
! учетверится

? Когда активность маточных труб наивысшая?

! 1 неделю перед овуляцией

! в момент овуляции

! во время менструации

! 1 неделю после менструации

! нет циклических изменений

? Количество крови, теряемой во время нормальной менструации, составляет

! 10-25 мл

! 25-75 мл

! 80-120 мл

! 125-150 мл

! 160-200 мл

? Когда все яйцеклетки исчезнут из яичников о женщине можно сказать, что она

! в пубертатном периоде

! менструирующая

! в постменопаузе

! в репродуктивном периоде

! овулирующая

? Постоянный лабораторный признак во время климактерия:

! повышение эстрогенов

! повышение гонадотропинов

! гипотиреодизм

! наличие хорионического соматомаммотропина

! циклический прогестерон

? Менструальная кровь-

! никогда не сворачивается

! ингибирована гепариноподобными веществами

! сворачивается и затем лизирует

! сворачивается и остается свернутой, если дать ей постоять без взбалтывания

! будет препятствовать свертыванию венозной крови, если ее добавить в менструальную кровь

Дисфункциональные маточные кровотечения.

? Наличие выраженного симптома зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует о:

! Недостаточной функции желтого тела

! Гиперэстрогении

! Гипоэстрогении

? Является ли гистероскопия информативным методом при обследовании женщин с ДМК?

! Да

! Нет

? Показана ли лапароскопия при ДМК?

! Нет

! Да

! Это зависит от возраста

? Монотонная базальная температура ниже 37°C на протяжении менструального цикла свидетельствует о:

! Нормальном двухфазном цикле

! Двухфазном цикле с недостаточностью II фазы

! Двухфазном цикле с недостаточностью I фазы

? Базальная температура, характеризующаяся большими размахами, нет подъема во II фазе. Это свидетельствует о том, что имеет место:

! Ановуляторный цикл с гиперэстрогенией

! Двухфазный цикл с недостаточностью желтого тела

! Ановуляция с эстрогенной недостаточностью

! Двухфазный цикл с недостаточностью обеих фаз

? Уровень прогестерона в организме при кратковременной персистенции фолликула

! Повышен

! Не изменен

! Снижен

? Уровень эстрогенов в организме длительной персистенции фолликула

! Нормальный

! Снижен

! Высокий

? Какие изменения происходят в эндометрии при длительной персистенции и атрезии фолликула?

! Гиперпластические процессы

! Гипопластические процессы

! Наступает секреторная трансформация

? Уровень эстрогенов в организме при длительной атрезии фолликула

! Постоянно снижен

! Не изменен

- ! Повышен
- ! Периодически снижен
- ! Периодически повышен

? Какие изменения наблюдаются в яичниках при длительной атрезии фолликула?

- ! Изменения не наблюдаются
- ! В яичниках возникают мелкие множественные кистозные включения
- ! Появляются кистозные включения размером 2 см и более

? Содержание эстрогенов в крови при персистенции желтого тела

- ! Нормально
- ! Снижено
- ! Высокое

? Содержание прогестерона в в крови при персистенции желтого тела

- ! Нормально
- ! Снижено
- ! Высокое

? Остается ли повышенной базальная температура при длительной персистенции желтого тела

- ! Да
- ! Нет

? Содержание гестагенов в крови при укорочении лютеиновой фазы:

- ! Нормальное
- ! Снижено
- ! Высокое

? Ановуляторные ДМК:

- ! Не связаны с персистенцией фолликула
- ! Связаны с атрезией фолликула
- ! Связаны с персистенцией желтого тела
- ! Связаны с преждевременной инволюцией желтого тела

? Овуляторные кровотечения

- ! Связаны с атрезией фолликула
- ! Связаны с персистенцией фолликула
- ! Не связаны с персистенцией желтого тела
- ! Связаны с преждевременной инволюцией желтого тела

? Какое из утверждений является неверным по отношению к гормональному гомеостазу?

- ! Может проводиться как эстрогенами, так и гестагенами

- ! Может проводиться синтетическими прогестинами
- ! Может проводиться в любом возрастном периоде
- ! Может проводиться прогестероном и андрогенами

? ДМК

- ! Составляют 30-35% всех гинекологических заболеваний
- ! Чаще всего связаны со структурными изменениями в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-матка
- ! Чаще всего возникают в периоде полового созревания и в климактерическом периоде

? При персистенции фолликула нарушения менструального цикла проявляются как:

- ! Олигоменорея
- ! Гипоменорея
- ! Гиперменорея

? У женщины 42 лет после задержки менструаций на 2 недели начинаются ДМК. С чего необходимо начать лечение?

- ! Гормональный гемостаз (синтетические прогестины)
- ! Выскабливание эндометрия
- ! Негормональный гемостаз

? Может ли наблюдаться пролиферация эндометрия или железисто-кистозная гиперплазия эндометрия при ювенильном кровотечении?

- ! Да
- ! Нет

? ДМК чаще связаны

- ! С овуляторным менструальным циклом
- ! С ановуляторным менструальным циклом

? Могут ли возникать ДМК в связи с неправильным положением матки?

- ! Да
- ! Нет

? Причиной ДМК в ювенильном периоде чаще всего является

- ! Персистенция или атрезия фолликула
- ! Персистенция желтого тела
- ! Опухоль яичника

? По своему характеру ювенильное кровотечение чаще является

- ! Циклическим
- ! Ациклическим

? Могут ли являться этиологическим фактором ДМК опухоли яичников?

! Да

! Нет

? Имеются ли признаки лютеинизации влагалищных мазков при ановуляторных циклах?

! Да

! Нет

? Изменения в эндометрии при кратковременной персистенции фолликула:

! Выраженная пролиферация

! Ранняя пролиферация

! Секреция

! Гиперпластические процессы

? Показано ли при лечении ДМК в климактерическом периоде применение андрогенов?

! Да

! Нет

? Применяются ли андрогены для лечения ювенильного кровотечения?

! Да

! Нет

? Принципы лечения ДМК у больных:

! Применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины

! Нормализация менструальной функции в детородном возрасте

! Прекращение менструальной функции в пременопаузе

! Применение витаминотерапии

! все перечисленное

! ничего из перечисленного

? Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является:

! фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез

! миома матки

! эндометриоз

! рак яичников

! все перечисленное

! ничего из перечисленного

? В период полового созревания ДМК чаще всего носят характер

! Овуляторных

! Ановуляторных

- ! И тех, и других
- ! Ни тех, ни других

? Лечение ДМК в ювенильном периоде включает:

- ! Физиотерапевтическое лечение
- ! Сокращающие препараты
- ! Витаминотерапия
- ! Кровоостанавливающие препараты
- ! Все перечисленное

? Какие сопутствующие заболевания могут явиться причиной ДМК?

- ! Заболевания крови
- ! Хронический гепатит
- ! Хроническая пневмония
- ! Хроническое желудочно-кишечное заболевание
- ! Заболевания почек

? При ДМК ювенильного периода необходимо следующая врачебная тактика, кроме:

- ! Оперативное лечение
- ! Гормональный гемостаз
- ! Циклическая гормонотерапия
- ! Общеукрепляющее лечение
- ! Устранение этиологического фактора

? Какие изменения в эндометрии встречается чаще всего при ДМК климактерического периода?

- ! Атрофия
- ! Полипоз эндометрия
- ! Желекисто-кистозная гиперплазия
- ! Атипическая гиперплазия
- ! Секреторные изменения эндометрия

? Наиболее частыми причинами ДМК являются:

- ! Гиперпролактинемия
- ! Беременность
- ! Лейомиома
- ! Хроническая ановуляция
- ! Киста яичника

? Для ановуляторных ДМК по типу персистенции зрелого фолликулов характерно:

- ! Симптом «зрачка» ()
- ! Однофазная базальная температура
- ! В соскобе эндометрия- поздняя фаза пролиферации

- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

- ? Для ановуляторных ДМК по типу атрезии фолликулов характерно:
 - ! Высокий уровень эстрогенов
 - ! Опсоменорея, сменяющаяся длительными кровянистыми выделениями
 - ! И то, и другое
 - ! Ни то, ни другое

- ? Ановуляторные кровотечения:
 - ! Происходят чаще в возрасте 13-15 лет
 - ! Случаются при регулярном менструальном цикле
 - ! Всегда выявляются при гормонопродуцирующих опухолях яичников
 - ! Необычны в период менопаузы
 - ! Зависят от прогестерона

- ? Гестагены обладают следующим влиянием на организм
 - ! гипертермическим
 - ! усиливает отделение желудочного сока
 - ! тормозят отделение желчи
 - ! верно все перечисленное
 - ! все перечисленное неверно

- ? Пройоменорея-это
 - ! скудные менструации
 - ! короткие менструации
 - ! короткий менструальный цикл, частые менструации
 - ! все перечисленное
 - ! ничего из перечисленного

АМЕНОРЕЯ

- ? Аменорея _ это отсутствие менструации в течении:
 - ! 4 мес
 - ! 5 мес
 - ! 6 мес
 - ! все перечисленное
 - ! ничего из перечисленного

- ? Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи:
 - ! масса тела, рост женщины
 - ! развитие половых органов
 - ! величина АД, уровень сахара в крови
 - ! все перечисленное

! ничего из перечисленного

? У больных с синдромом Шихана на фоне снижения уровня ТТГ наблюдаются следующие проявления гипотиреозидизма:

! безразличие к окружающей обстановке

! снижение общего тонуса организма

! зябкость

! все перечисленное

! ничего из перечисленного

? У больных с аменореей при болезни Симмондса наблюдаются клинические проявления:

! тяжелые обменно-эндокринные нарушения

! преждевременное старение

! резкое истощение

! все перечисленное

! ничего из перечисленного

? Аменорея при гигантизме связана:

! с гиперпродукцией АКТГ до периода полового созревания

! с гиперпродукцией СТГ до периода полового созревания

! с гиперпродукцией АКТГ после окончания периода полового созревания

! с гиперпродукцией СТГ после окончания периода полового созревания

! ни с чем из перечисленного

? Синдром Шерешевского – Тернера – это :

! «чистая» форма дисгенезии гонад

! типичная форма дисгенезии гонад

! «смешанная» форма дисгенезии гонад

! ложный мужской гермафродитизм

! ничего из перечисленного

? При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад исключается, как правило, восстановление:

! менструальной функции

! половой функции

! генеративной функции

! всех перечисленных функций

! ничего из перечисленного

? Дисгенетическое яичко у больной с аменореей яичникового генеза склонно

! к вирилизации

! к малигнизации

! к феминизации

! ко всему перечисленному

! ни к чему из перечисленного

? Лечение больных с аменореей является компетенцией эндокринолога:

! при пангипопитуитаризме

! при акромегалии и гигантизме

! при болезни Иценко- Кушинга

! при всем перечисленном

! ничем из перечисленного

? У больной с аменореей адиназогенитальной дистрофией, как правило, показано:

! хирургическое лечение

! усиление обменных процессов

! снижение массы тела

! все перечисленное

? При отрицательной пробе с гонадотропинами у больных с аменореей показано:

! проба с эстрогенами и гестогенами в циклическом режиме

! лапароскопия и биопсия яичников

! лапароскопия и удаление гонад

! прогестероновая проба

! ничего из перечисленного

? Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:

! запаздывания наступления первой менструации

! длительное становления менструальной функции

! развитие и усугубление нарушение менструальной функции

! все перечисленное

! ничего из перечисленного

? Задержка полового развития – это отсутствие:

! вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации - к 16 годам

! вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации – 16 годам

! вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации –18 годам

! вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации –18 годам

? У больных с аменореей при болезни Иценко – Кушинка имеет место гиперпродукция гормона аденогипофиза:

! соматотропного

! тиреотропного

! адренокортикотропного

! фолликулостимулирующего

! лютеинизирующего

? К гипергонадотропной аменореи относятся:

- ! синдром истощения яичников
- ! синдром дисгенезии яичников
- ! синдром резистентных яичников
- ! все перечисленное

? При наличии синехий в полости матки из больных с маточной аменореей показано:

- ! разрушение синехий при гистероскопии
- ! обработка полости матки раствором спирта
- ! введение в полость матки полихлорвинилового протектора на 3 –4 нед
- ! назначение циклической гормонотерапии (при сопутствующей гипофункции яичников):
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Для больных с первичной аменореей гонадного генеза характерно:

- ! низкая базальная температура
- ! отсутствие симптома «зрачка»
- ! отсутствие симптома арборизации слизи
- ! I тип влагалищного мазка
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? У больных с аменореей яичникового генеза дисгенетическое яичко может находиться:

- ! в паховом канале
- ! в рудиментарной мошонке
- ! на месте яичника
- ! в большой половой губе
- ! верно все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:

- ! у девочек до 10 – 12 лет
- ! во время беременности
- ! в период лактации
- ! в старческом возрасте
- ! верно все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Основные диагностические критерии аменореи центрального генеза:

- ! наличие матки и яичников
- ! положительные пробы с гонадотропными гормонами
- ! пропорциональное телосложение

- ! низкая секреция гонадотропинов
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Показаниями к заместительной терапии женскими половыми гормонами являются:

- ! гипофункция яичников
- ! ложный мужской гермафродитизм у больной с женским полом
- ! синдром «Шерешевского - Тернера»
- ! гипофизарный нанизм
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Возможными причинами маточной аменореи являются:

- ! гибель базального слоя эндометрия
- ! рубцовые изменения в матке, образование синехий
- ! отсутствие матки
- ! отсутствие реакции эндометрия на гормональные стимулы
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Проявление пангипопитуитаризма:

- ! рост взрослой женщины 120 см
- ! пропорциональное развитие скелета
- ! вторичные половые признаки не развиты
- ! интеллект больных снижен
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? При гонадных формах первичной аменореи в анамнезе больных, как правило, имеет место:

- ! воздействие на организм родителей вредностей жилищного производства
- ! злоупотребление родителями алкоголем
- ! у матерей больных – позднее начало менструаций и различные нарушения менструальной функции
- ! генные и хромосомные нарушения у близких родственников
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Методы диагностики маточной аменореи:

- ! гистероскопия

- ! диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба
- ! гистеросальпингография
- ! гормональная проба с прогестероном
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Для больных с синдромом истощения яичников характерно:

- ! вторичноповышены гонадотропной функций аденогипофиза
- ! «приливы» жара к голове
- ! вторичное бесплодие
- ! сохранение резервных способностей гипоталамо- гипофизарной системы
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Звенья патогенеза при аменорее военного времени:

- ! повышается секреция АКТГ
- ! блокируется секреция лблиберина
- ! тормозится секреция ЛГ
- ! в матке отсутствуют циклические процессы
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? У больных со «смешанной» формой дисгенезии гонад имеет место:

- ! первичная аменорея
- ! наружные половые органы при рождении интерсексуальны
- ! при половом созревании фенотип приближается к мужскому
- ! нормальный рост или задержка роста
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? У больных с «чистой» формой дисгенезии гонад имеет место:

- ! первичная аменорея (или олигоменорея)
- ! нормальный рост ии чрезмерно высокий
- ! бочкообразная грудная клетка
- ! нередко пороки развития
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? У больных с тестикулярной феминизацией (при полном синдроме) имеет место:

- ! первичная аменорея
- ! нормальное развитие молочных желез

- ! отсутствие матки
- ! ложный мужской гермафродитизм
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Наиболее частая причина первичной аменореи у девочки 17 лет с нормальным развитием вторичных половых признаков:

- ! интенсивность андрогенного синуса
- ! агенез Мюллерового протока
- ! дисгенезия гонад
- ! питуитарная опухоль
- ! синдрома Тернера

? У 25 летней женщины с 2 родами в анамнезе в течении 6 месяцев отмечается аменорея и прогрессирующий гирсутизм. Объективное обследование указывает на атрофию молочных желез, увеличение клитора, увеличение яичника до 5 см, левый яичник – нормальной величины. Уровень тестостерона - 250н/м. Наиболее подходящая тактика ведения:

- ! повторить определение уровня тестостерона
- ! УЗИ органов малого таза
- ! диагностическая лапаротомия и возможное удаление правого яичника
- ! исследование яичников и надпочечников
- ! рентгенография турецкого седла

? Основное нарушение при тестикулярной феминизации происходит на уровне:

- ! гипоталамуса
- ! яичников
- ! конечных органов
- ! яичек
- ! гипофиза

Воспалительные заболевания неспецифической этиологии.

? Этиопатогенетический подход в диагностике воспалительных заболеваний ЖПО заключается в определении:

- ! возможного начала воспалительного процесса
- ! функционального состояния яичников
- ! всего перечисленного

? К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:

- ! Стафилококк
- ! Хламидии

- ! Гонококк
- ! Гарднерелла
- ! Анаэробы

? Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

- ! переход в хроническую форму
- ! генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита
- ! абсцедирование
- ! формирование синдрома хронической тазовой боли
- ! все перечисленное выше

? Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать всё, кроме:

- ! белей
- ! зуда влагалища и промежности
- ! диспареунии
- ! ациклических кровянистых выделений
- ! все указанные симптомы характерны

? В патогенезе воспалительных заболеваний женских половых органов играют большую роль:

- ! наследственные факторы
- ! нейроэндокринные факторы
- ! климатические факторы
- ! резкое угнетение выработки гистамина
- ! возраст женщины

? Возникают ли функциональные изменения ЦНС у больных с хроническим воспалительным процессом гениталий?

- ! да
- ! нет

? Удельный вес воспалительных заболеваний женских половых органов среди гинекологических заболеваний составляет:

- ! 80-85%
- ! 15-20%
- ! 60-70%
- ! 25-30%
- ! 40-45%

? К методам лечения острых эндоцервицитов не относится:

- ! антибактериальная терапия
- ! местное противовоспалительное лечение
- ! общеукрепляющее лечение
- ! диатермокоагуляция

? Выберите признаки, не характерные для острого эндоцервицита:

- ! боли внизу живота
- ! слизисто-гнойные выделения
- ! гиперемия и отечность наружного зева
- ! повышение температуры тела

? Какие факторы не способствуют возникновению вульвовагинита?

- ! атрофические изменения слизистой влагалища
- ! нарушение правил личной гигиены
- ! аллергические факторы
- ! гиперкератоз

? Что характерно для острого кольпита неспецифической этиологии?

- ! не требует общего лечения
- ! слизистая влагалища покрыта серозным или гнойным налетом, кровоточит при затрагивании
- ! в связи с характерной клинической картиной, как правило, не требует бактериоскопического исследования
- ! зуд и жжение не выражены
- ! редко переходит на низлежащие отделы

? Острый бартолинит, $t=38,2^{\circ}\text{C}$, в области железы гиперемия кожи, флюктуация, резкая болезненность. Какова наиболее правильная тактика?

- ! антибиотикотерапия
- ! антибиотики сульфаниламиды
- ! хирургическое вскрытие, дренирование, антибиотики

? Для хронического миометрита не характерно:

- ! увеличение матки
- ! уплотнение матки
- ! размягчение матки
- ! несоответствие гистологической картины фазе менструального цикла

? Не характерно для острого эндометрита:

- ! повышение t тела
- ! увеличение матки
- ! уплотнение матки
- ! размягчение матки

? Наиболее часто этиологической причиной острого эндометрита является:

- ! трихомонада
- ! β -гемолитический стрептококк
- ! золотистый стафилококк
- ! ассоциации микроорганизмов

! кишечная палочка

? Для острого эндометрита не характерно:

! наличие болей внизу живота

! повышение t тела

! увеличение матки

! наличие однократной рвоты и наличие () симптома Щеткина- Блюмберга

! появление серозно-гнойных выделений

? Наиболее вероятно развитие эндометрита:

! после внутриматочных вмешательств

! после перенесенного гриппа

! при переохлаждении

! при туберкулезе

? Для лечения неспецифического кольпита у беременных необходимо применять:

! жидкий лизоцим

! 1% спиртовой раствор хлорофиллипта

! фурагин

! все перечисленное

! ничего из перечисленного

? При воспалительных заболеваниях женских половых органов отличается:

! преобладание ассоциаций микроорганизмов;

! возрастание числа анаэробов и вирусов;

! наличие хламидий и микоплазм;

! все ответы правильные;

? При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

! пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков;

! хирургическое лечение;

! терапия пирогеналом;

! терапия гоновакциной;

! электрофорез цинка по брюшно- крестцовой методике;

? При обострении хронического сальпингооофорита по типу базовой невралгии не эффективно:

! антибиотикотерапия;

! электрофорез амидопиринна;

- ! диадинамические токи;
- ! ультрафиолетовая эритемотерапия;
- ! амплипульсотерапия;

? Возникновению послеоперационного перитонита способствует все кроме:

- ! недостаточности швов;
- ! инфицирование брюшной полости во время операции;
- ! некроза ткани культи дистальнее лигатуры;
- ! недостаточно тщательного гемостаза;
- ! продолжительности операции до 2,5-3 часа;

? При токсической стадии гинекологического перитонита отличается все, кроме:

- ! тахикардия;
- ! выраженной одышки;
- ! отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки;
- ! гипотонии;
- ! олигурии;

? Гидросальпинкс- это результат:

- ! абсорбции гноя из пиосальпинкса;
- ! экссудации жидкости из трубного эпителия;
- ! блокирования нормального секрета маточной трубы;
- ! все перечисленное;
- ! ничего из выше перечисленного;

? Наиболее характерные признаки вульвовагинита:

- ! резкие боли;
- ! чувство жжения, зуда;
- ! изъязвления;
- ! гнойные выделения;
- ! кровянистые выделения;

? Наиболее частый симптом цервицита:

- ! зуд вульвы;
- ! боль;
- ! покраснения;
- ! бели;
- ! кровотечения;

? Влагалищная инфекция может быть обусловлена:

- ! кандидозом;
- ! бактериями;
- ! яйцами глист;
- ! трихомонадами;

! более, чем одним;

? Каков комплекс лечебных мероприятий при острых эндоцервицитах?

! лечение воспалительных заболеваний внутренних половых органов;

! патогенетическое антибактериальное лечение;

! противовоспалительное местное лечение;

! общеукрепляющее лечение;

! диатермокоагуляция, хирургическое лечение;

? Показано ли лечение пирогеналом в острой стадии воспалительного процесса:

! да;

! нет;

! в зависимости от локализации воспалительного процесса;

? Причиной возникновения воспалительных заболеваний половых органов могут быть:

! медицинский аборт;

! внутриматочный контрацептив;

! все перечисленные;

? К факторам препятствующим проникновению и распространению микроорганизмов, вызывающих воспалительные заболевания гениталий относятся, все кроме:

! сомкнутое состояние половой щели;

! внутриматочный контрацептив;

! десквамация эндометрия;

! кислая среда влагалища;

! образования спаек;

? Для местного лечения неспецифического кольпита применяются все указанные растворы, кроме:

! мирамистин;

! пливасепт;

! перекись водорода;

! гемодез;

! хлоргексидин;

? Тело матки несколько увеличено, мягковатой консистенции, болезненное, подвижное. Указанная картина характерна для:

! острого метрита;

! хронического метрита;

! миомы матки;

! аденомиоза;

! ничего из перечисленного;

? Для диагностики острых воспалительных заболеваний женских половых органов применяются все указанные методы, кроме:

- ! бактериоскопическое исследование;
- ! УЗ-исследование;
- ! гистеросальпингография;
- ! кольпоскопия;
- ! кульдоцентез;

? Характерными проявлениями пельвиоперитонита являются все перечисленные, кроме:

- ! тошнота;
- ! повышение температуры;
- ! кровянистые выделения п/п;
- ! напряжение мышц передней брюшной стенки;
- ! боли внизу живота;

? Для острого метроэндометрита характерно все, кроме:

- ! повышения температуры;
- ! боли внизу живота;
- ! напряжение мышц передней брюшной стенки;
- ! гнойные выделения из п/п;
- ! болезненность при пальпации матки;

? Применяется ли лапароскопия в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний женских половых органов:

- ! да;
- ! нет;
- ! только для диагностики;
- ! только для лечения;

? Последствием хронического воспаления гениталий может быть:

- ! бесплодие;
- ! нарушение менструального цикла;
- ! привычное невынашивание;
- ! эрозия ш/м;
- ! все перечисленное;

? Назовите правильную последовательность стадий воспаления:

- ! первичная альтерация, пролиферация, вторичная альтерация;
- ! пролиферация, первичная альтерация, вторичная альтерация;
- ! первичная альтерация, вторичная альтерация, пролиферация;

? Какой наиболее достоверный метод выявления овуляции?

!симптом зрачка

!базальная температура

!биопсия эндометрия

! беременность

!кольпоцитология

? Какое количество сперматозоидов должно быть в норме при посткоитальном тесте?

!0 - 1 млн

! 1 - 20 млн

!20 - 25 млн

!20 - 60 млн

!свыше 60 млн

? В каком проценте случаев двусторонняя клиновидная резекция яичников при синдроме поликистозных яичников нормализует менструальную функцию?

!5%

!25%

!45%

!65%

! 85%

? При классическом синдроме Штейна-Левенталя яичники

!маленькие и кистозно измененные

! большие и кистозно измененные

!большие и плотные

!маленькие и плотные

!нормальных размеров

? Наилучшей индукцией овуляции для пациентки с недостаточностью функции гипофиза и аменореей является

!низкие дозы эстрогенов

! ежедневно ФСГ в сочетании с ХГ

!регулярная половая жизнь

!циклически прогестерон

!кломифен

? Какой процент подвижных сперматозоидов допустим в нормальной спермограмме?

!10%

!30%

! 50-60%

!80%

!90%

? Общее количество сперматозоидов в нормальном мужском эякуляте:

!20 - 40 млн

!100 тыс - 1 млн

!60 - 80 млн

!10 - 20 млн

!150 - 200 млн

? Нормальный объем мужского эякулята:

!меньше 1 мл

!1 - 2 мл

!2 - 4 мл

!4 - 6 мл

!более 6 мл

? Оплодотворение происходит в

!яичниках

!фимбриях труб

! ампулярной части труб

!истмической части труб

!полости матки

? Трубное бесплодие может быть обусловлено:

!склеротическими изменениями в мышечной стенке маточных трубы

!нарушение рецепции в маточной трубе

!инфантилизмом

! все ответы правильны

? При обследовании бесплодной пары в первую очередь показано:

!гистеросальпингография

!цитология влагалищного мазка

!определение базальной температуры

!биопсия эндометрия

! исследование спермы

? Причинами бесплодия женщины в браке являются:

!воспалительные заболевания половых органов

!инфантилизм и гипоплазия половых органов

!общие истощающие заболевания и интоксикации

! все ответы правильны

? На какое время после коитуса сперматозоиды сохраняют подвижность в женском организме?

!12 часов

!24 часа

!45 часов

! 85 часов

!95 часов

? Снижения количества антител к сперме цервикальной слизи можно добиться

!используя оральные контрацептивы

!принимая антигистаминные препараты

!имея более частые коитусы

! используя презервативы

!орошая шейку матки

? Неудовлетворительный посткоитальный тест может быть следствием всего нижеперечисленного, кроме:

! непроходимости маточных труб

!сниженного количества сперматозоидов

!плохой подвижности сперматозоидов

!изменений состава шеечной слизи

!неправильной техники полового акта

? Патологические изменения шеечной слизи могут быть результатом всех следующих состояний, кроме:

!инфицирования шейки матки цитотоксическими микроорганизмами

! смещения матки кзади

!хронического воспалительного процесса в шейке матки

! предшествующей электрокоагуляции каких-либо образований шейки матки

! АТ к сперматозоидам

? Основные условия для успешного зачатия все, кроме:

! циклическое высвобождение яйцеклетки из яичников;

! достаточное количество подвижных сперматозоидов;

! эякуляция должна происходить в непосредственной близости от цервикального канала;

! проходимость фаллопиевых труб;

! температура тела 36,9

? Нарушение функций желтого тела может быть выявлено всеми следующими методами, кроме:

! измерение базальной температуры;

! определение содержания эстрогенов в сыворотке крови;

- ! биопсии эндометрия и гистологического исследования;
- ! определение содержания прогестерона в сыворотке крови;

? Все следующие методы могут быть использованы для исследования эндометрия, кроме:

- ! лапароскопии;
- ! гистероскопии;
- ! бактериального посева содержимого полости матки;
- ! биопсии эндометрия;

? Современным методом лечения трубного бесплодия является:

- ! искусственное оплодотворение с использованием спермы донора;
- ! психотерапия;
- ! искусственное осеменение;
- ! экстракорпоральное оплодотворение;

? Причинами нарушения овуляции может быть все перечисленное, кроме:

- ! гипоталамо-гипофизарная недостаточность;
- ! заболевание щитовидной железы;
- ! избыток кортизола;
- ! ожирение;
- ! болезни крона;

? Функциями фаллопиевых труб является все перечисленное, кроме:

- ! перенос овулировавшей яйцеклетки в фаллопиеву трубу;
- ! обеспечение проникновения сперматозоидов в маточную трубу;
- ! перенос бластоцисты в полость матки;
- ! перенос микроорганизмов из полости матки в брюшную полость;

? Лапароскопия позволяет все, кроме:

- ! обнаружить околотрубные спайки;
- ! выявить аномалии матки и маточных труб;
- ! диагностировать эндометриоз яичников;
- ! выявить изменения эндометрия, зависящие от уровня циркулирующего прогестерона;

? Термин первичное бесплодие относится к парам:

- ! у которых раньше никогда не происходило зачатия;
- ! у которых происходило зачатие в прошлом, но в настоящее время беременность наступает;

? Для проведения экстракорпорального оплодотворения и трансплантации концептуса необходимы следующие условия:

- ! сохранение функциональной способности матки к имплантации и вынашиванию беременности;

- ! сохраненная способность яичников к адекватному ответу на стимуляцию овуляции;
- ! отсутствие противопоказаний к беременности и родам ;
- ! отсутствие новообразований, воспалительных и анатомических изменений малого таза;
- ! все перечисленное;

Миома матки.

? При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки и у большой репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция:

- ! Экстирпация матки без придатков
- ! Экстирпация матки с придатками
- ! Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- ! Надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала
- ! Надвлагалищная ампутация матки с трубами

? К какому виду опухоли относятся миомы матки?

- ! К злокачественным
- ! К гормонально-зависимым опухолям
- ! К рентгентающим опухолям
- ! К гормонально-активным опухолям

? В каком возрасте наиболее часто встречается миома матки?

- ! В постменопаузе
- ! После 40 лет
- ! До 25 лет
- ! В репродуктивном возрасте

? Факторы риска возникновения миомы матки:

- ! Наследственная предрасположенность
- ! Относительная гипоэстрогения
- ! Нарушения жирового обмена
- ! Длительное «ношение» ВМС

? Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:

- ! Влагалищное исследование
- ! УЗИ
- ! Гистеросальпингография
- ! Гистероскопия
- ! Лапароскопия

? Оптимальный объём хирургического лечения при наличии миомы матки с

расположением узла в шейке:

- ! Надвлагалищная ампутация матки
- ! Консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа
- ! Гистерорезектоскопия
- ! Экстирпация матки
- ! Хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят

? Для консервативного лечения миомы матки применяют:

- ! Прогестагены
- ! Физио- и бальнеотерапию
- ! Агонисты гонадолиберина
- ! Конъюгированные эстрогены

? Какая наиболее частая причина необходимости лечения лейомиомы матки?

- ! Нарушение репродуктивной функции
- ! Быстрый рост с риском саркоматозной дегенерации
- ! Боль
- ! Обильное маточное кровотечение
- ! Желание пациентки избавиться от опухоли

? Пациенткам с лейомиомами матки, сопровождающейся обильным кровотечением, должно быть проведено следующее лечение:

- ! Миомэктомия
- ! Надвлагалищная ампутация матки
- ! Радиотерапия
- ! Кюретаж полости матки
- ! Гистеросальпингография

? Какой дополнительный метод исследования помогает уточнить подслизистую локализацию миоматозных узлов?

- ! Зондирование
- ! Лапароскопия
- ! Кульдоскопия
- ! Гистеросальпингография
- ! Гистероскопия

? Общие проявления или симптомы, характеризующие субмукозную лейомиому:

- ! Дисменорея
- ! Боль
- ! Кровотечение
- ! Увеличение матки
- ! Повышение $t^{\circ}\text{C}$

? Наиболее часто встречающаяся опухоль матки- это

- ! Саркома
- ! Аденокарцинома
- ! Аденомиоз
- ! Хорионэпителиома
- ! Лейомиома

? Лейомиома матки развивается из:

- ! Перинеуральной оболочки
- ! Фиброзной ткани
- ! Мышечных клеток
- ! Адвентиция кровеносных сосудов
- ! Клеток эндометрия

? Характерные особенности миомы матки:

- ! Это доброкачественная, гормональнозависимая опухоль
- ! Исходит из поперечно-полосатой мышечной ткани
- ! Наиболее часто встречается в пубертатном возрасте и у женщин раннего репродуктивного возраста
- ! Склонна к малигнизации
- ! Всё перечисленное выше

? Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть всё перечисленное, кроме:

- ! Образования декубитальной язвы
- ! Инфицирования узла
- ! Профузного маточного кровотечения
- ! Острой ишурии
- ! Выворота матки

? Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

- ! Трансвагинальная эхография
- ! Осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием
- ! Рентгенотелевизионная гистеросальпингография
- ! Гистероскопия
- ! Лапароскопия

? О наличии подслизистой миомы матки можно судить на основании результатов в перечисленных ниже исследований, кроме:

- ! Трансвагинальная эхографии
- ! Рентгенотелевизионной гистеросальпингографии
- ! Гистероскопии
- ! Зондирования полости матки
- ! Лапароскопии

? Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы с расположением в шейке:

- ! надвлагалищная ампутация матки
- ! консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа
- ! гистерорезектоскопия
- ! экстирпация матки
- ! хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят

? Показания к хирургическому лечению миомы матки включают все перечисленное, кроме:

- ! гиперменореи с анемией
- ! бесплодия в течение 1 года
- ! увеличения матки до 18 недельного срока беременности
- ! быстрого роста миомы
- ! гидронефроза

? При наличии миомы матки грязелечение противопоказано, потому что миома - доброкачественная гормональнозависимая опухоль

- ! верно
- ! неверно

? У больной 36 лет на 2-е сутки после надвлагалищной ампутации матки (по поводу подслизистой миомы) в связи с подозрением на внутрибрюшинное кровотечение из послеоперационной культи произведена релапаротомия. Во время операции обнаружен источник кровотечения - сосуды культи шейки матки. Необходимо произвести:

- ! Ревизию культи шейки матки и ушивание сосудистых пучков
- ! Экстирпацию культи шейки матки
- ! Экстирпацию культи шейки матки с трубами
- ! Экстирпацию миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной

? Миома матки может быть причиной всех перечисленных состояний, кроме:

- ! повторных выкидышей;
- ! неполноценности лютеиновой фазы;
- ! преждевременных родов;
- ! непроходимости маточных труб;

? Показания к хирургическому лечению миомы матки включают все перечисленное, кроме:

- ! гиперменореи с анемией;
- ! бесплодия в течении года;
- ! увеличение матки до 18 недель беременности;
- ! быстрого роста матки;

? Зависимость состояния миомы матки от содержания эстрогенов в крови подтверждается всем перечисленным, кроме:

- ! рост матки прекращается после менопаузы;
- ! миома быстро растет во время беременности;
- ! развитие миомы связано с нарушением лютеиновой фазы ;
- ! миомы не развиваются до появления менархе;

? Симптомами миомы матки могут быть все перечисленное, кроме:

- ! учащения мочеиспускания;
- ! запоры и затруднения дефекации;
- ! гиперполименоррея;
- ! бесплодие;
- ! рвота;

Острый живот в гинекологии.

? Основной причиной смерти пациенток с трубной беременностью является:

- ! Эмболия легких
- ! Кишечная непроходимость
- ! Гипонатриемия
- ! Внутреннее кровотечение
- ! Инфекция

? Проводится ли аутореинфузия крови во время операций по поводу нарушенной внематочной беременности?

- ! Проводится в большинстве случаев
- ! Не проводится

? Нарушение трубной беременности по типу трубного аборта сопровождается:

- ! Острыми внезапными болями с пораженной стороны
- ! Резкими болями внизу живота, тошнотой, рвотой
- ! Схваткообразными болями внизу живота, больше с пораженной стороны

? Самая частая локализация внематочной беременности:

- ! Яичники
- ! Маточные трубы
- ! Шейка матки

? При каком из заболеваний наиболее часто наблюдается положительный френдикус-симптом?

- ! При нарушенной внематочной беременности
- ! При перекруте ножки опухоли яичника
- ! При остром аппендиците

? У женщины 26 лет после 2-х недельной задержки менструации появились схваткообразные боли внизу живота, маточное кровотечение. При выскабливании плодного яйца в матке не обнаружено. Гистологически: децидуальная ткань без ворсин хориона. Наиболее вероятный диагноз.

! Хронический эндометрит

! Полный самопроизвольный аборт

! Внематочная беременность

! Персистенция фолликула

? У женщины 27 лет после 10-дневной задержки менструации появились резкие боли внизу живота, подложечной области и иррадиацией в надключичную область, однократная рвота, головокружение. АД 60/40 мм рт. ст.

Наиболее вероятный диагноз.

! Перфорация язвы желудка

! Перфоративный аппендицит

! Нарушенная внематочная беременность

! Разрыв кисты яичника

? Могут ли наблюдаться децидуальные изменения эндометрия при наличии прогрессирующей трубной беременности?

! Да

! Нет

? Существуют ли методы консервативного лечения трубной беременности?

! Да

! Нет

? УЗИ является высокоинформативным (практически стопроцентным) методом диагностики внематочной беременности?

! Да

! Нет

? Может ли пункция через задний свод влагалища быть ложноотрицательной при нарушенной внематочной беременности?

! Да

! Нет

? Какие эхографические признаки свидетельствуют о наличии прогрессирующей внематочной беременности?

! Наличие плодного яйца вне полости матки

! Наличие свободной жидкости в позадикишечном пространстве

! Наличие свободной жидкости в верхнебоковом отделе живота

? При перекруте ножки опухоли придатков матки кульдоцентез обычно показывает наличие в брюшной полости:

- ! Крови
- ! Серозно-кровянистой жидкости
- ! Серозно-гнойного содержимого

? От чего зависит выбор способа лечения (хирургического или консервативного) апоплексии яичника?

- ! от длительности заболевания
- ! от объема кровопотери
- ! от возраста больной

? При прогрессирующей внематочной беременности показано:

- ! консервативное противовоспалительное лечение
- ! операция
- ! гемотрансфузия
- ! все перечисленное
- ! ничто из перечисленного

? При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:

- ! Немедленное переливание крови
- ! Безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
- ! Надёжный гемостаз
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:

- ! Электрофорез лекарственных средств
- ! Ультразвуковую терапию
- ! Гормональную терапию
- ! Все ответы правильные

? Клинические признаки перитонита:

- ! Вздутие живота
- ! Парез кишечника
- ! Прогрессирующая тахикардия
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? При нарушении внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается:

- ! скудные кровянистые выделения из половых путей
- ! Боли внизу живота и в подвздошной паховой области

! При влагалищном исследовании увеличение и болезненность придатков
! Все ответы правильные

? Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой:

- ! внезапный приступ болей в одной из подвздошных областей
- ! иррадиация боли в плечо
- ! тошнота (или рвота)
- ! верно всё перечисленное

? Возможным источником кровотечения из яичника является:

- ! жёлтое тело
- ! фолликулярная киста яичника
- ! киста жёлтого тела
- ! всё перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушенной внематочной беременности:

- ! Гемотрансфузия, операция
- ! Консультация терапевта, анестезиолога, операция
- ! УЗИ, гемотрансфузия, операция
- ! Операция, гемотрансфузия

? При небольшом перфорационном дефекте матки не показано:

- ! Надвлагалищная ампутация матки
- ! иссечение краев перфорационного отверстия
- ! ушивание перфорационного отверстия
- ! ревизия органов малого таза
- ! ревизия кишечника, прилежащая к матке

? Для перекрута ножки опухоли яичника характерно:

- ! сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
- ! при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли в малом тазу
- ! положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- ! все перечисленное

? Риск перфорации матки при выскабливании возрастает:

- ! При множественных абортах в анамнезе
- ! При эндометрите
- ! При пузырьном заносе
- ! При всем перечисленном
- ! Ни при чем из перечисленного

? Признаки перекрута ножки кисты, кроме:

- ! Острые, внезапно возникшие боли
- ! Неукротимая рвота
- ! Субфебрильная температура
- ! Дизурические расстройства
- ! Падение АД

? Все перечисленные симптомы сопровождают эктопическую беременность, локализованную в маточной трубе, кроме:

- ! Односторонней боли в нижней части живота
- ! Кровянистых выделений из половых путей
- ! Задержки менструаций
- ! Ректального кровотечения
- ! Боли в плече

? Повышенная частота эктопической беременности связана со всеми нижеуказанными, кроме:

- ! Эндометриоза
- ! Хронического сальпингита
- ! Аденомиоза
- ! Использования ВМС
- ! Дивертикула маточной трубы

? Какой метод диагностики эктопической беременности наиболее точен?

- ! Кульдоцентез
- ! Биопсия эндометрия
- ! Лапароскопия
- ! УЗИ органов малого таза
- ! Определение ХГТ

? Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке:

- ! 11-12 недель
- ! 9-10 недель
- ! 7-8 недель
- ! 4-6 недель

? Беременность, локализованная в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности:

- ! 2-3 недели
- ! 4-5 недели
- ! 6-7 недель
- ! 8-9 недель

? Клинические признаки перитонита:

- ! вздутие живота
- ! парез кишечника
- ! прогрессирующая тахикардия
- ! всё перечисленные
- ! ни один из перечисленных

? Шоковый индекс- это:

- ! отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
- ! отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
- ! отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0,5
- ! отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0,5
- ! ничего из перечисленного

? Инфузионную терапию у больной, оперированной по поводу перитонита, целесообразно начинать с введения

- ! эритроцитарной массы
- ! 5% раствора глюкозы
- ! плазмозаменителей
- ! солевых растворов

? Перекрут ножки опухоли яичника может быть:

- ! полный
- ! частичный
- ! многократный
- ! верно всё перечисленное
- ! всё перечисленное неверно

? Развитие перитонита может быть обусловлено:

- ! Нарушением целостности стенок полых органов
- ! Нарушением проницаемости стенки кишечника
- ! Воспалением органов брюшной полости
- ! Острым нарушением кровоснабжения внутренних органов
- ! всем перечисленным

? Наиболее характерные клинические симптомы перитонита:

- ! Рвота, сухой язык
- ! Задержка стула и газов
- ! Вздутие и напряжение живота
- ! Симптомы раздражения брюшины
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Состав хирургической ножки кисты яичника:

- ! Собственная яичниковая связка

- ! Воронко-тазовая связка
- ! Мезосальпинкс
- ! Маточная труба
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? При прогрессировании перитонита отмечается:

- ! Гипоксия жизненно важных органов
- ! Атония кишечника
- ! ДВС-синдром
- ! Снижение минутного объема сердца
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Пельвиоперитонит- это:

- ! Перитонит, локализованный в области малого таза
- ! Воспаление брюшины малого таза
- ! Воспаление клетчатки малого таза
- ! Воспаление серозного покрова матки

? Методы диагностики, уточняющие диагноз апоплексии яичника:

- ! Диагностическая пункция через задний свод влагалища
- ! УЗИ
- ! Исследование периферической крови
- ! Лапароскопия

? Разрыв беременной трубы надо дифференцировать:

- ! С острым аппендицитом
- ! С апоплексией яичника
- ! С перекрутом ножки опухоли яичника
- ! С пищевой интоксикацией
- ! со всем перечисленным

? Вероятные причины формирования трубной беременности включают все перечисленное, кроме:

- ! Воспалительных заболеваний органов малого таза
- ! Перитубарных спаек
- ! Трубного анастомоза
- ! Миграции оплодотворенной яйцеклетки
- ! Аденомиоза

Медицинский колледж
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 04. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ
И СЕМЬЕ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ,
РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО,

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии

Рабочая программа профессионально-
го модуля разработана в соответствии
с Федеральным государственным об-
разовательным стандартом среднего
профессионального образования (да-
лее – ФГОС СПО) по специальности
31.02.02 Акушерское дело, базовой
подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Мин-
здрава России

Разработчики:

Курбанова Р.Н–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Мухтарова М.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1
Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	4
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	7
3.	ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ	9
4.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10
5.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	16
6.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	18
7.	ПРИЛОЖЕНИЯ	22

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному и семье при патологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному и семье при патологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде (далее – программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) медицинского колледжа ФГОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело, в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медицинская помощь женщине, новорожденному и семье при патологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде, и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией;

ПК4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией;

ПК4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией;

ПК4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.

ПК4.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.

1.2. Цель производственной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения производственной практики профессионального модуля должен:

иметь **практический опыт**:

ПО 1. Проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача;

ПО 2. Оказание доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии;

ПО 3. Оказание лечебно-диагностической, профилактической помощи больным новорожденным под руководством врача;

ПО 4. Оказание доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях.

Задачи производственной практики

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с беременной, роженицей, родильницей при патологическом течении беременности, родов и послеродового периода и ее окружением с соблюдением принципов профессиональной этики

2. Сформировать умение и опыт практической работы по субъективному и объективному обследованию беременной, роженицы, родильницы, новорожденного при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

3. Выработать умение оказывать акушерское пособие при патологических родах.

4. Сформировать умение и опыт практической работы по выявлению проблем беременной, роженицы, родильницы и новорожденного и подготовке их к лабораторным и инструментальным методам обследования

5. Сформировать практические навыки оказания доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии

6. Сформировать практические навыки оказания доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях.

7. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами

8. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности

9. Сформировать практический опыт по оформлению медицинской документации

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики: 108 часов (3 недели)

Производственная практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени производственной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник производственной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.

Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.

Результатом освоения программы профессиональной практики является овладение обучающимися видом деятельности **Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения задания
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным

	традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

3. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

Проводить обследование, уход, наблюдение и ведение беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача;

Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии;

Оказывать лечебно-диагностическую, профилактическую помощь больным новорожденным под руководством врача;
--

Оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях.
--

**4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО
ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 04. МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ ПРИ
ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ,
ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

Наименование разделов профессионального модуля, МДК / этапов практики / место проведения (наименование подразделения, отделения медицинской организации)	Формируемый практический опыт и профессиональные компетенции	Виды работ на производственной практике	Объем часов
ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода			108
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Отделение патологии беременных	ПО 1 ПО 2 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	Участие в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией Заполнение медицинской документации отделения патологии беременных; Оценка функционального состояния беременной, определение наличия неотложных состояний; Исследование артериального пульса на лучевой артерии Измерение артериального давления на лучевой артерии; Измерение температуры тела в подмышечной впадине; Определение отеков; Проведение по назначению врача инъекций, трансфузий Подготовка беременной к лабораторным методам исследования; Подготовка беременной к инструментальным методам исследования; Проведение осмотра шейки матки в зеркалах; - Проведение влагалищного (одноручного) исследования»	35

		<p>Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого);</p> <p>Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки;</p> <p>Определение предполагаемой массы плода (ПМП);</p> <p>Выслушивание сердцебиения плода;</p> <p>Оценка состояния плода и характера родовой деятельности методом КТГ</p> <p>Оказание доврачебной помощи при акушерской и экстрагенитальной патологии</p>	
Родильное отделение	<p>ПО 1</p> <p>ПО 2</p> <p>ПК 4.1</p> <p>ПК 4.2</p> <p>ПК 4.3</p> <p>ПК 4.4</p> <p>ПК 4.5</p>	<p>Заполнение медицинской документации родильного отделения;</p> <p>Оценка функционального состояния роженицы;</p> <p>Проведение наружной пельвиметрии;</p> <p>Измерение прямого размера выхода таза;</p> <p>Измерение поперечного размера выхода таза;</p> <p>Измерение косых размеров таза;</p> <p>Измерение боковых размеров таза;</p> <p>Измерение лобкового угла;</p> <p>Измерение диагональной конъюгаты и оценка результатов;</p> <p>Определение с. vera по с. externa и с. Diagonalis;</p> <p>Проведение и оценка признака Вастена;</p> <p>Проведение и оценка признака Цанге-мейстера;</p> <p>Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса);</p> <p>Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого);</p> <p>Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки;</p> <p>Определение предполагаемой массы плода (ПМП);</p> <p>Выслушивание сердцебиения плода;</p> <p>Оценка состояния плода и характера родовой деятельности методом КТГ;</p> <p>Определение продолжительности схваток и пауз;</p> <p>Проведение влагалищного исследования в родах;</p> <p>Заполнение партограммы и оценка результатов;</p> <p>Участие в проведении профилактики внутриутробной гипоксии плода;</p>	24

		<p>Проведение немедикаментозного обезболивания родов;</p> <p>Участие в проведении медикаментозного обезболивания родов;</p> <p>Проведение туалета роженицы;</p> <p>Достижение головки плода наружным приемом (приемом Пискачека);</p> <p>Проведение аутоаналгезии родов закистью азота с кислородом;</p> <p>Проведение оксигенотерапии;</p> <p>Подготовка акушерки к приему родов;</p> <p>Участие в оказании акушерского пособия при затылочных предлежаниях плода;</p> <p>Участие в оказании акушерского пособия при преждевременных родах;</p> <p>Участие в оказании ручного пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода;</p> <p>Участие в оказании ручного пособия по Цовьянову при ножном предлежании плода;</p> <p>Участие в оказании классического ручного пособия при тазовом предлежании плода; и извлечение головки плода по методу Морило-Левре-Ляшопель;</p> <p>Проведение экстракция плода за ножку (на фантоме);</p> <p>Участие в оказании акушерского пособия в родах при многоплодии;</p> <p>Проведение профилактики офтальмоленореи;</p> <p>Проведение первичной обработки пуповины;</p> <p>Проведение вторичной обработки пуповины;</p> <p>Проведение туалета (обработка кожных покровов) и антропометрии новорожденного;</p> <p>Определение и оценка признаков отделения плаценты;</p> <p>Проведение способов выделения отделившегося последа;</p> <p>Проведение осмотра последа;</p> <p>Проведение катетеризации мочевого пузыря;</p> <p>Проведение туалета родильницы перед переводом в малую операционную;</p> <p>Измерение объема теряемой крови в III периоде родов и раннем послеродовом периоде;</p>	
--	--	--	--

		<p>Участие в проведении послеродового осмотра шейки матки, влагалища и промежности;</p> <p>Подготовка инструментария, медикаментов, материала и участие в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение инфильтрационной анестезии; - зашивание разрыва влагалища, шейки матки (I, II степени), промежности (I, II степени); - проведение пудендальной анестезии; - проведение перинеотомии, перинеоррафии; - проведение эпизиотомии, эпизиоррафии; - проведение амниотомии; - наложение выходных акушерских щипцов; - выполнение операции ручное отделение и выделение последа - выполнение операции контрольное ручное обследование матки <p>Проведение туалета родильницы со швами на промежности.</p>	
Послеродовое отделение	ПО 1 ПО 2 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	<p>Участие в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией.</p> <p>Заполнение медицинской документации послеродового отделения;</p> <p>Оценка функционального состояния родильницы;</p> <p>Исследование артериального пульса на лучевой артерии;</p> <p>Измерение артериального давления на лучевой артерии;</p> <p>Измерение температуры тела в подмышечной впадине;</p> <p>Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде;</p> <p>Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде;</p> <p>Сцеживание молочных желез;</p> <p>Выполнение пальпации живота;</p> <p>Оценка характера послеродовых выделений;</p> <p>Подготовка инструментария, медикаментов, материала и участие в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обработке и снятие швов на промеж- 	18

		ности - обработке послеоперационного шва и снятие швов с передней брюшной стенки после операции кесарево сечение Уход и наблюдение за родильницей с послеродовыми инфекционными заболеваниями, выполнение назначений врача; Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде	
Отделение новорожденных	ПОЗ ПО 4 ПК 4.1	Заполнение медицинской документации; Оказание доврачебной помощи новорождённому Проведение оксигенотерапии различными способами. Проведение осмотра новорождённого с асфиксией Обеспечение правильного положения новорождённого с асфиксией для восстановления проходимости дыхательных путей Проведение оценки новорождённого по шкале Апгар Измерение частоты сердечных сокращений, дыхательных движений. Определение цвета кожных покровов новорождённого Определение рефлекторной возбудимости Проведение обработки пуповины Проведение антропометрии новорождённого Проведение оценки состояния новорождённого Проведение ухода за кожей, слизистыми при заболеваниях кожи и слизистых. Применение грелки, пузыря со льдом. Выполнение подкожных и внутримышечных инъекций. Оказание помощи при рвоте, гипертермии, судорожном синдроме. Участие в подготовке к заменному переливанию крови. Проведение фототерапии новорождённому с ГБН. Участие в проведении скрининговых обследований. Обучение матери уходу за больным новорождённым.	18
Женская консуль-	ПО 1	Участие в проведении лечебно-	10

тация	ПО 2 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	<p>диагностических мероприятий беременной с акушерской и экстрагенитальной патологией.</p> <p>Заполнение медицинской документации женской консультации, выписывание направлений на лабораторные методы исследования и консультации специалистов;</p> <p>Оценка функционального состояния беременной;</p> <p>Определение скрытых отеков;</p> <p>Проведение осмотра шейки матки в зеркалах;</p> <p>Проведение двуручного влагалищно-абдоминального исследования;</p> <p>Проведение наружной пельвиометрии;</p> <p>Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса);</p> <p>Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого);</p> <p>Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки;</p> <p>Определение предполагаемой массы плода (ПМП);</p> <p>Выслушивание сердцебиения плода;</p> <p>Оценка состояния плода методом КТГ</p>	
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПО 2 ПО 3 ПО 4 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2

5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 04. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

5.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие: МДК 04.01. Патологическое акушерство, МДК 04.02. Сестринский уход за больным новорожденным.

Перед выходом на практику студент должен в результате теоретических и практических занятий:

Уметь:

- проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача;
- проводить акушерские пособия на фантомах при патологических родах;
- оказывать доврачебную помощь при акушеркой и экстрагенитальной патологии;
- осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде;
- осуществлять уход за недоношенным новорожденным;
- оказывать медицинские услуги в неонатологии;
- оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях

Знать:

- виды акушерской патологии;
 - особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии;
 - консервативные методы лечения акушерской и экстрагенитальной патологии;
 - основные виды акушерских операций;
 - уход за пациентом в периоперативном периоде;
 - доврачебную помощь при неотложных состояниях в акушерстве;
 - признаки недоношенности ребенка;
 - заболевания периода новорожденности, их проявления у новорожденных при различной степени зрелости;
 - этапы выхаживания и принципы терапии недоношенных детей;
 - особенности вакцинации БЦЖ недоношенных детей;
 - неотложные состояния у новорожденных;
 - доврачебная помощь при неотложных состояниях у новорожденных.
- законодательством.

5.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится на базах практической подготовки в медицинских организациях, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности, с которыми заключен договор о практической подготовке обучающихся.

5.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация результатов производственной практики проводится в последний день практики в оснащенных кабинетах колледжа.

Аттестация проводится в форме дифференцированного зачета по каждому разделу практики, предусмотренному учебным планом, календарным учебным графиком и настоящей программой практики с учетом результатов, подтвержденных документами медицинской организации, на базе которой обучающийся проходил практику (характеристика, аттестационный лист, дневник практики, отчет по итогам практики).

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида деятельности и освоения общих компетенций.

Проверка сформированных профессиональных и общих компетенций, приобретенного практического опыта осуществляется по вопросам, доведенным до сведения студентов не позднее двух месяцев от начала обучения (приложение).

Оценка за производственную практику определяется с учетом следующих критериев:

1. Наличие аттестационного листа.
2. Наличие отчета по практике.
3. Оценка в характеристике.
4. Оценка по ведению документации (дневник производственной практики).
5. Ответы на тестовые задания и вопросы дифференцированного зачета.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость установленного образца, а затем в зачетную книжку студента.

Итоговая оценка, полученная по результатам прохождения практики по профессиональному модулю в целом выставляется в диплом о среднем профессиональном образовании.

5.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Общий руководитель практики – главная акушерка / старшая акушерка организации

Непосредственный руководитель – старшая акушерка / акушерка

Методический руководитель – преподаватель колледжа.

Производственная практика проводится индивидуально или методом «малых групп».

Непосредственный руководитель практики участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов.

Методический руководитель участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному</p>	<p>-Постановка диагноза и планирование акушерской тактики, плана ухода и наблюдения за беременной, роженицей, родильницей и новорожденным при патологии беременности, родов, послеродового и неонатального периодов;</p> <p>-Демонстрация манипуляционной техники по обследованию беременных, рожениц, родильниц с акушерской и экстрагенитальной патологией и больного новорожденного на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Демонстрация акушерских пособий на фантомах по патологическому акушерству в среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентки при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода на рабочем месте в условиях медицинский организаций и среде имитирующей рабочем место;</p> <p>-Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии больного новорожденного в среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Четкое и точное заполнение медицинской документации женской консультации и структурных подразделений родильного дома</p>	<p><i>наблюдение в процессе практической деятельности;</i></p> <p><i>оценка результатов практической деятельности;</i></p> <p><i>оценка в характеристике и аттестационном листе.</i></p>
<p>ПК4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии</p>	<p>-Изложение принципов диспансеризации, профилактической и медико-социальной помощи беременным, роженицам, родильницам при акушерской и экстрагенитальной патологии;</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Составление плана диспансеризации и профилактической помощи беременным, роженицам, родильницам при акушерской и экстрагенитальной патологии; -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, плана ухода и наблюдения за беременной, роженицей и родильницей; - Демонстрация манипуляционной техники, акушерских пособий по патологическому акушерству на фантомах в среде имитирующей рабочее место; - Четкое и точное заполнение медицинской документации. 	
<p>ПК4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики по оказанию доврачебной неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам и плана дальнейшего ухода и наблюдения; -Четкое и точное заполнение медицинской документации; 	
<p>ПК4.4.Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Изложение основных принципов интенсивной терапии пациентов при патологическом течении беременности, родов, послеродового и неонатального периодов; -Выполнение интенсивного ухода, обследования и наблюдения за беременными, роженицами, родильницами с акушерской патологией и больного новорожденного; -Демонстрация манипуляционной техники по интенсивному уходу, обследования, наблюдению за беременными, роженицами, родильницами с акушерской и экстрагенитальной патологией на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация манипуляционной техники по интенсивному уходу, обследования, наблюдению за больным новорожденным на фантомах в среде имитирующей рабочее место; 	

	-Четкое и точное заполнение медицинской документации.	
ПК4.5.Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде	<ul style="list-style-type: none"> -Изложение принципов и методов периоперативного ухода при малых акушерских операциях, операции кесарево сечение; -Демонстрация подготовки медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых акушерских операций, кесарево сечения; - Демонстрация выполнения малых акушерских операций на фантомах в среде имитирующей рабочее место; -Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентов в периоперативном периоде; - Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, плана ухода и наблюдения за пациентов в периоперативном периоде; -Четкое и точное заполнение медицинской документации. 	

Приложение

Перечень манипуляций, выносимых на дифференцированный зачет

1. Проведение общего осмотра беременной (измерение роста, веса и АД беременной).
2. Выдача направлений на обследования и направлений на консультации к специалистам.
3. Определение допустимой кровопотери и оценка кровопотери в родах
4. Измерение наружных размеров таза.
5. Выслушивание и оценка сердцебиения плода
6. Пальпация беременной матки, измерение ВСДМ.
7. Измерение окружности живота. Определение предполагаемой массы плода
8. Определение срока беременности и предполагаемого срока родов.
9. Приёмы наружного акушерского исследования Леопольда-Левицкого.
10. Подготовка беременных к родам.
11. Немедикаментозное обезболивание родов (фантом)
12. Подсчёт и оценка родовых схваток.
13. Обработка рук при приёме родов
14. Акушерское пособие при нормальных родах (фантом)
15. Биомеханизм родов при головном предлежании плода (фантом)
16. Ассистирование при амниотомии
17. Определение признаков отделения плаценты (фантом).
18. Осмотр последа.
19. Применение наружных способов выделения отделившегося последа (фантом)
20. Оценка таза с помощью признаков Вастена и Цангемейстера (фантом)
21. Измерение окружности голеней для диагностики скрытых отёков
22. Проведение и оценка пробы Мак-Клюра-Олдрича
23. Проведение внутреннего исследования беременной и роженицы (фантом)
24. Проведение дородового и послеродового патронажа беременной и родильницы
25. Выдача отпуска по беременности и родам при многоплодной беременности.
26. Подготовка инструментария для осмотра шейки матки после родов.
27. Подготовка инструментария и материала для осмотра и ушивания травм родовых путей
28. Ассистирование при ушивании разрывов мягких родовых путей

29. Уход за швами на промежности.
30. Туалет родильницы.
31. Пособие по методу Цовьянова 1 при чисто ягодичном предлежании
32. Пособие по методу Цовьянова 2 при ножном предлежании
33. Классическое ручное пособие
34. Классический комбинированный поворот плода на ножку
35. Диагностика беременности и определение срока беременности
36. Заполнение индивидуальной карты беременной
37. Ведение истории родов
38. Санитарная обработка и прием беременной и роженицы
39. Влагиалищное исследование у роженицы
40. Подсчет схваток и их оценка
41. Акушерское пособие в родах
42. Выделение последа наружными приемами
43. Осмотр и оценка последа
44. Учет и оценка кровопотери после родов
45. Осмотр родовых путей
46. Техника сцеживания молочных желез
47. Профилактика гипоксии плода по методу Николаева (и его модификации)
48. Родовозбуждение
49. Токолиз (снятие повышенного тонуса и гипертонуса матки)
50. Профилактика кровотечения, техника введения метилэргометрина
51. Ассистирование при обезболивании родов
52. Подготовка к операции «кесарево сечение»
53. Обработка швов, снятие швов с промежности
54. Уход и наблюдение за беременной с физиологической беременностью
55. Уход и наблюдение за беременной с осложненной беременностью
56. Уход и наблюдение за роженицей с патологическими ролами
57. Уход и наблюдение за родильницей с осложненным послеродовым периодом
58. Анализ мочи на белок.
59. Тест на беременность.
60. Ручное отделение последа
61. Ручное обследование полости матки
62. Рассечение промежности
63. Определение степени недоношенности по гестационному возрасту и показателям массы и роста при рождении.
64. Осуществление обогрева недоношенных детей.
65. Техника выхаживания недоношенного ребёнка в кувезе.

66. Техника кормления новорожденного через зонд
67. Алгоритм оказания первичной помощи новорожденному в состоянии асфиксии.
68. Методика оценки рефлексов новорожденных
69. Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно или капельно через катетер установленный в центральной вене
70. Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов).
71. Алгоритм взятия крови из периферической вены иглой
72. Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем
73. Алгоритм ухода за новорожденным с родовой травмой костной системы
74. Алгоритм ухода за новорожденным с параличами Дюшен-Эрба и Джерин-Клюмпке.
75. Техника осуществления ухода за новорожденным с внутрижелудочковым кровоизлиянием.
76. Техника проведения утреннего туалета грудного ребенка
77. Техника измерения окружности головы, груди, размеров родничка
78. Техника проведения контрольного кормления
79. Техника проведения туалета пупочной ранки при омфалите у новорожденных
80. Алгоритм ухода за детьми с кандидозом кожи и слизистых
81. Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка.
82. Техника пеленания ребенка (способы).
83. Техника сбора анализа кала на исследование.
84. Техника обработки рта при стоматитах.
85. Техника орошения зева.
86. Техника обработки волосистой части головы при гнейсе.
87. Физические методы охлаждения при гипертермии.
88. Техника измерения температуры тела и типы лихорадок.
89. Техника проведения оральной регидратации.
90. Техника проведения профилактической прививки против гепатита В.
91. Катетеризация мочевого пузыря.
92. Оказывать помощь новорожденным при хламидийной инфекции.
93. Оказание помощи при генерализованной форме токсоплазмоза новорожденных
94. Пальпация периферических лимфатических узлов
95. Подсчет ЧДД, пульса у детей
96. Закапывание капель в нос, уши, в глаза
97. Постановка согревающего компресса на ухо

98. Измерение АД ребенку
99. Техника контрольного кормления
100. Техника постановки газоотводной трубки.
101. Техника постановки очистительной клизмы.
102. Техника постановки лекарственной клизмы.
103. Техника взятия мазка из зева и носа.
104. Техника кормления через бутылочку (рожок).
105. Оценка недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана.
106. Оценка доношенного новорожденного по шкале Апгар.
107. Оксигенотерапия. Показания. Алгоритм проведения
108. Первичный туалет новорожденного.
109. Алгоритм первичных реанимационных мероприятий
110. Техника проведения непрямого массажа сердца новорожденным

Тесты МДК04.01.

1. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ
 - А) бета-гемолитический стрептококк
 - Б) грибковая инфекция
 - В) кишечная палочка
2. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ
 - А) "мясных помоев"
 - Б) "пива"
 - В) соломенно-желтый
 - Г) бесцветный
3. МОЧА ЦВЕТА "МЯСНЫХ ПОМОЕВ" ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА
 - А) эритроцитов
 - Б) лейкоцитов
 - В) цилиндров
 - Г) бактерий
4. ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА ОБЕСПЕЧИВАЮТ
 - А) сухой банкой
 - Б) сухой пробиркой
 - В) стерильной банкой
 - Г) стерильной пробиркой
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА, ХАРАКТЕРНОГО ДЛЯ ОБЪЕМА СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В 400 МЛ
 - А) олигурия

Б) анурия

В) полиурия

Г) протеинурия

6. ПОД АНУРИЕЙ ПОНИМАЮТ

А) отсутствие мочи

Б) нормальное количество мочи

В) преобладание ночного диуреза над дневным

Г) много мочи

7. ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ У БЕРЕМЕННОЙ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ОТРАЖАЮТСЯ В

А) гематурии, протеинурии, цилиндрурии

Б) гематурии, глюкозурии, цилиндрурии

В) лейкоцитурии, протеинурии, цилиндрурии

Г) лейкоцитурии, протеинурии, бактериурии

8. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ БЕРЕМЕННОЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ НАЗНАЧАЮТ

А) до исчезновения отеков и нормализации АД

Б) до исчезновения боли в поясничной области

В) до нормализации анализов мочи

Г) до нормализации температуры тела

9. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ

А) жидкости и соли

Б) белков и углеводов

В) белков и жиров

Г) жидкости и углеводов

10. ПОД НИКТУРИЕЙ ПОНИМАЮТ

А) преобладание ночного диуреза над дневным

Б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл

В) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

Г) болезненное мочеиспускание

11. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ

А) клубочки

Б) канальцы

В) лоханки

Г) чашечки

12. СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) почек

Б) легких

В) сердца

Г) печени

13. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ
- А) 1-2 недели
 - Б) 3-4 дня
 - В) 1-2 дня
 - Г) 1-2 месяца
14. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ
- А) утром на лице
 - Б) утром на ногах
 - В) вечером на ногах
 - Г) вечером на лице
15. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
 - Б) гидроперикард
 - В) увеличение живота
 - Г) гидроторакс
16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОЙ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
- А) антибиотики, гормоны, дезагреганты
 - Б) анальгетики, спазмолитики
 - В) нитраты, сердечные гликозиды
 - Г) сульфаниламиды, нитрофураны
17. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ
- А) восходящая инфекция мочевых путей
 - Б) нерациональное питание
 - В) переохлаждение
 - Г) стрессы
18. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ
- А) чашечки
 - Б) клубочки
 - В) канальцы и клубочки
 - Г) канальцы
19. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ
- А) боль в пояснице, дизурия, лихорадка
 - Б) жажда, полиурия, полидипсия
 - В) диспепсия, боль в правом подреберье
 - Г) слабость, кожный зуд, артралгии
20. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В АНАЛИЗЕ У БЕРЕМЕННОЙ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
- А) лейкоцитурия, бактериурия
 - Б) гематурия, протеинурия
 - В) глюкозурия, цилиндрурия

Г) глюкозурия, протеинурия

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) усиление потребления плодом

Б) дефицит витаминов

В) избыточное употребление углеводов

Г) избыточное употребление белков

22. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

А) железодефицитная анемия

Б) хронический лейкоз

В) острый лейкоз

Г) В12-дефицитная анемия

23. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

А) бледные

Б) гиперемированные

В) желтушные

Г) цианотичные

24. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЮТСЯ

А) снижение гемоглобина и цветового показателя

Б) лейкопения, уменьшение СОЭ

В) лейкоцитоз, увеличение СОЭ

Г) увеличение гемоглобина и эритроцитов

25. К ПРЕПАРАТАМ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

А) феррум-лек

Б) тотема

В) ферроплекс

Г) мальтофер

26. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) мальтофер

Б) аскорутин

В) панзинорм

Г) цианокобаламин

27. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) аскорбиновую кислоту

Б) цианокобаламин

В) ретинол

Г) эргокальциферол

28. РЕЗУС-КОНФЛИКТ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И ПЛОДОМ ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ КРОВЬ

- А) матери - резус-отрицательная, а плода - резус-положительная
- Б) матери и плода - резус-положительная
- В) матери и плода - резус-отрицательная
- Г) матери - резус-положительная, а плода - резус-отрицательная

29. К ВОЗРАСТНЫМ ИНТЕРВАЛАМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, В КОТОРЫХ ПОВЫШЕН РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ХРОМОСОМНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, ОТНОСЯТ

- А) 35 -45 лет
- Б) 20-25 лет
- В) 15-18 лет
- Г) 25-35 лет

30. РЕЗУС-КОНФЛИКТА МАТЕРИ И ПЛОДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) выкидышу, мертворождению
- Б) врожденным уродствам
- В) хромосомным аномалиям
- Г) олигофрении

31. К ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКАМ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ХОРИОНА ОТНОСЯТ

- А) 10-13 недель
- Б) 4-6 недель
- В) 7-9 недель
- Г) 14-16 недель

32. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- А) беременные женщины
- Б) потребители инъекционных наркотиков
- В) мужчины, имеющие секс с мужчинами
- Г) коммерческие секс работники

33. К ФОРМИРОВАНИЮ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПРИВОДИТ ПЕРЕНЕСЁННАЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) краснуха
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) пищевая токсикоинфекция
- Г) рожа

34. ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО

- А) проведение регидратации
- Б) применение антибиотиков широкого спектра действия
- В) прерывание беременности
- Г) введение антитоксической сыворотки по методу Безредко

35. ДЛЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- А) гипотрофия плода

- Б) макросомия плода
 - В) крупный плод
 - Г) перенашивание
36. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРЕДЛОЖЕНЫ
- А) Строгановым
 - Б) Бодяжиной
 - В) Славянским
 - Г) Скробанским
37. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШЕНЫ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- А) HELLP-синдромом
 - Б) ЕРН-синдромом
 - В) остеомаляцией
 - Г) гепатитом
38. ПРИ ПОЛНОМ РАЗРЫВЕ МАТКИ СХВАТКИ
- А) прекращаются
 - Б) усиливаются
 - В) становятся дискоординированными
 - Г) становятся болезненными
39. ГИПОФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННОЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- А) врожденному кретинизму
 - Б) гипотрофии плода
 - В) гипогликемии плода
 - Г) пиелонефриту
40. ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У БЕРЕМЕННЫХ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ
- А) преэклампсией
 - Б) рвотой беременных
 - В) тошнотой
 - Г) многоводием
41. ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ МОЖНО УСТАНОВИТЬ
- А) только в родах
 - Б) в конце беременности
 - В) при постановке на учет
 - Г) во втором триместре беременности
42. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С
- А) гломерулонефритом
 - Б) пиелонефритом
 - В) мочекаменной болезнью
 - Г) циститом

43. ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА И РАЗМЕРОВ ТАЗА В РОДАХ НАЗВАН ИМЕНЕМ

- А) Вастена
- Б) Шредера
- В) Отта
- Г) Цовьянова

44. ОПРЕДЕЛИТЬ СТАДИЮ СВЕРТЫВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- А) проба Ли-Уайта
- Б) проба Шиллера
- В) пульс
- Г) АД

45. ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) частый нитевидный пульс
- Б) повышение АД
- В) АД 110/70
- Г) гиперемия лица

46. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИЕЙ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дистрофическая
- Б) аллергическая
- В) токсическая
- Г) невротическая

47. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) понижение выработки окситоцина
- Б) повышение концентрации простагландинов
- В) повышение выработки эстрадиола
- Г) повышение концентрации кальция

48. К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ФОРМАМ АНОМАЛИИ ТАЗА ОТНОСЯТ

- А) остеомалятический
- Б) общеравномерно-суженный
- В) поперечносуженный
- Г) простой плоский

49. «МАТКА КЮВЕЛЕРА» ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- А) преждевременной отслойке нормально-расположенной плаценты
- Б) предлежании плаценты
- В) слабости родовой деятельности
- Г) многоводии

50. СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ПЛОСКОГО ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО РАЗМЕРАМ

- А) истинной конъюгаты
- Б) индекса Соловьева
- В) поперечного размера плоскости входа
- Г) поперечного размера плоскости выхода

51. НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОТСУТВИИ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) предлежания плаценты
- Б) отслойки плаценты
- В) начавшегося выкидыша
- Г) угрожающего выкидыша

52. СИЛЬНЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ СХВАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) чрезмерной родовой деятельности
- Б) дискоординированной родовой деятельности
- В) патологического прелиминарного периода
- Г) слабости родовой деятельности

53. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ РАННЕМ ТОКСИКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) анализ мочи на наличие кетоновых тел
- Б) биохимический анализ крови
- В) ультразвуковое исследование
- Г) офтальмоскопия

54. ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- А) преждевременной отслойки плаценты
- Б) перенашивания беременности
- В) экстрагенитальных заболеваний
- Г) длительной угрозы преждевременного прерывания беременности

55. РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ

- А) осмотре родовых путей с помощью зеркал
- Б) биопсии
- В) ручном обследовании стенок полости матки
- Г) ультразвуковом обследовании

56. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОГ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) магния сульфат
- Б) преднизолон
- В) сульфаниламид
- Г) атропин

57. ЧАЩЕ ВСЕГО У БЕРЕМЕННЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- А) железодефицитная анемия
- Б) постгеморрагическая анемия
- В) апластическая анемия
- Г) гемолитическая анемия

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) препарат железа
- Б) магния сульфат
- В) преднизолон

Г) сульфаниламид

59. ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 70 Г/Л БЕРЕМЕННУЮ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ

А) на госпитализацию в стационар

Б) на санаторно-курортное лечение

В) в дневной стационар

Г) на физиопсихопрофилактическую подготовку к родам

60. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ АНЕМИИ ПОСЕЩЕНИЯ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

А) в обычные сроки по стандарту наблюдения за беременной

Б) чаще обычных сроков по стандарту наблюдения за беременной

В) реже обычных сроков по стандарту наблюдения за беременной

Г) сроки определяются по желанию женщины

1. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) железодефицитная анемия

Б) перенашивание беременности

В) тазовое предлежание плода

Г) бессимптомная бактериурия

2. БЕРЕМЕННЫМ С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЛОРЫ И ЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ НАЗНАЧАЮТ

А) медикаментозное лечение

Б) диетотерапию

В) лечебную физкультуру

Г) физиотерапию

3. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ОСНОВАНА НА

А) микробиологическом исследовании мочи

Б) результатах общего анализа мочи

В) анализа мочи по Нечипоренко

Г) оценке цвета мочи

4. МОЧА ЦВЕТА КОКА-КОЛЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) HELLP-синдрома

Б) многоводия

В) маловодия

Г) острого цистита

5. ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО

А) отсутствие клинических симптомов

Б) болевой синдром

В) кровь в моче

Г) острое повышение температуры тела

6. ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО

А) наличие бактерий в средней порции мочи

Б) болевой синдром

- В) кровь в моче
Г) острое повышение температуры тела
7. ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО
- А) наличие или отсутствие лейкоцитурии
Б) болевой синдром
В) кровь в моче
Г) острое повышение температуры тела
8. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ
- А) бессимптомной бактериурии
Б) анемии
В) явных отеков
Г) скрытых отеков
9. ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ КЛУБОЧКОВ, ВОВЛЕКАЮЩЕЕ КАНАЛЫЦЫ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ТКАНЬ, НАЗЫВАЕТСЯ
- А) гломерулонефрит
Б) пиелонефрит
В) цистит
Г) уретрит
10. РАЗВИТИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОБЫЧНО СВЯЗАНО С ПЕРЕНЕСЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- А) стрептококковыми
Б) вирусными
В) паразитарными
Г) грибковыми
11. ДИАБЕТ, РАЗВИВШИЙСЯ ПОСЛЕ 28 НЕД БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- А) гестационный сахарный диабет
Б) сахарный диабет 1 типа
В) сахарный диабет 2 типа
Г) сахарный диабет промежуточного типа
12. ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ
- А) преэклампсии
Б) запоров
В) многоплодной беременности
Г) бесплодия
13. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ, ВЗЯТЫЙ ИЗ ПАЛЬЦА НАТОЩАК У БЕРЕМЕННЫХ В МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР, В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) менее 6,3
Б) более 8,1
В) более 6,6

Г) менее 3,3

14. КРИТЕРИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК В МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР

А) от 5,1 до 7,0

Б) от 7,1 до 10,0

В) от 3,1 до 10,0

Г) от 1,1 до 3,0

15. ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДЯТ С ГЛЮКОЗОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ

А) 75 г

Б) 5 г

В) 50 г

Г) 25 г

16. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ ПРИВОДИТ К

А) увеличению веса плода

Б) уменьшению веса плода

В) не влияет на вес плода

Г) перенашиванию беременности

17. КОМПЕНСИРОВАННЫЙ ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ИМЕЕТ

А) благоприятный прогноз для физиологического течения беременности

Б) неблагоприятный прогноз для течения беременности

В) крайне неблагоприятный прогноз для течения беременности

Г) показания для прерывания беременности

18. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) запор

Б) диарея

В) метеоризм

Г) парез

19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

А) лекарственную целлюлозу

Б) лекарственную глюкозу

В) водную нагрузку

Г) ошелачивающие растворы

20. ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАПОРЫ ВОЗНИКАЮТ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ В НЕДЕЛЯХ

А) 17-36

Б) 7-10

В) 12-20

Г) 37-40

21. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) запор
- Б) диарея
- В) чрезмерная физическая нагрузка
- Г) длительный постельный режим

22. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профилактика запоров
- Б) нормализация сна
- В) проведение физиотерапии
- Г) проведение психотерапии

23. КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) мазей и свечей, содержащих прокаиин, бензокаиин, белладонну, трибенозид
- Б) свечей с папаверином
- В) обильного питья
- Г) ограниченного питания

24. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ НАЗНАЧЕНИЯ

- А) препаратов йода
- Б) препаратов железа
- В) диетотерапии
- Г) антибиотикотерапии

25. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- А) послеродовый период
- Б) 1 триместр беременности
- В) 2 триместр беременности
- Г) 3 триместр беременности

26. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА БЕРЕМЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В ГРАММАХ НА ЛИТР НИЖЕ

- А) 110
- Б) 120
- В) 130
- Г) 140

27. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) перенашиванием
- Б) недонашиванием
- В) невынашиванием
- Г) перезрелостью

28. С ЦЕЛЬЮ ИНДУКЦИИ РОДОВ НАЗНАЧАЮТ

А) мифепристон

Б) минизистон

В) макролиды

Г) фторхинолоны

29. ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ОКСИТОЦИН

А) кровотечение во время родов с нарушением свертываемости крови

Б) купирование приступа стенокардии

В) купирование приступа бронхиальной астмы

Г) купирование приступа судорог

30. ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ЗАЩИЩЕННЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) амоксиклав

Б) джозамицин

В) глюкофаж

Г) кестин

31. БЕРЕМЕННАЯ С ДВОЙНЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В РОДИЛЬНЫЙ ДОМ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

А) за 2 недели до родов

Б) в 40 недель

В) сразу же после отхождения вод

Г) с началом срочных родов

32. КОНТРОЛЬ КРОВИ НА АНТИТЕЛА ПРИ ВЕРОЯТНОСТИ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ

А) 1 раз в месяц

Б) 1 раз

В) 3 раза

Г) 2 раза

33. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЛФК ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВОДИТЬ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

А) 30-35

Б) 20-26

В) 36-38

Г) 22-24

34. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А) госпитализировать для обследования

Б) наблюдать амбулаторно

В) прервать беременность

Г) уменьшить физические нагрузки

35. СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, СПОСОБСТВУЕТ

- А) ранняя выписка из роддома
- Б) нарушение правил заключительной дезинфекции
- В) отсутствие приточно-вытяжной вентиляции
- Г) увеличение частоты инвазивных вмешательств

36. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНА ПРИ

- А) истмико-цервикальной недостаточности
- Б) миоме матки
- В) перегородке тела матки
- Г) седловидной матке

37. К ГРУППЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, СРЕДИ РОДИЛЬНИЦ ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ

- А) с хориоамнионитом в родах
- Б) с преэклампсией
- В) с хроническим гастритом
- Г) с многоплодной беременностью

38. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЕРВОГО ИЗ ДВОЙНИ ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПЕРВЫМ ДЕЛОМ

- А) проверить наружными приемами положение и предлежание
- Б) ввести внутривенно метилэргометрин
- В) произвести влагалищное исследование
- Г) произвести амниотомию

39. ЛФК ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- А) при рубце на матке
- Б) при сроке беременности 30-35 недель
- В) у беременных старше 30 лет
- Г) у беременных с миопией средней степени

40. ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПОДДЕРЖКА БЕРЕМЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) эндовагинального применения микронизированного прогестерона
- Б) перорального приема микронизированного прогестерона
- В) дивигеля
- Г) дексаметазона

41. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 36-37
- Б) 33-34
- В) 39-40
- Г) 30-32

42. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- А) плановую госпитализацию за 2 недели до родов
 - Б) досрочное вскрытие плодного пузыря
 - В) поворот плода на ножку
 - Г) экстренную операцию кесарева сечения
43. ТЕРМИН «...URIA» (НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ) ИМЕЕТ ПРИСТАВКУ
- А) dys
 - Б) hyper
 - В) hypo
 - Г) anti
44. ПРИРАЩЕНИЮ ПЛАЦЕНТЫ СПОСОБСТВУЮТ
- А) осложненные аборты
 - Б) пониженный уровень ХГ
 - В) назначение прогестерона во время беременности
 - Г) пониженный уровень окситоцина
45. ПРИ ОСТРОМ ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- А) прерывание беременности
 - Б) сохранение беременности
 - В) амбулаторное наблюдение
 - Г) интенсивное лечение
46. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА, ПРИ КОТОРОМ РОДЫ ПРИ ДВОЙНЕ ПРОТЕКАЮТ С МЕНЬШИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ
- А) головном предлежании 1-го и 2-го плодов
 - Б) ножном предлежании 1-го плода и головном 2-го
 - В) поперечном положении 2-го плода и головном 1-го
 - Г) поперечном предлежании 2-х плодов
47. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРОВОДИТСЯ
- А) при чисто ягодичном предлежании
 - Б) при ножном предлежании
 - В) при поперечном положении
 - Г) при косом положении плода
48. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- А) сохранения членорасположения плода
 - Б) исправления положения плода
 - В) родостимуляции
 - Г) профилактики кровотечения
49. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПРИ ТАЗОВОМ И НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД
- А) Мориссо-Левре
 - Б) Кредо-Лазаревича
 - В) Кюстнера-Чукалова
 - Г) Уилта-Иванова

50. ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ ОТХОЖДЕНИЯ ВОД ПРИ

- А) поперечном положении плода
- Б) головном предлежании
- В) смешанном тазовом предлежании
- Г) чисто ягодичном предлежании

51. ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) понижение выработки окситоцина
- Б) повышение концентрации простагландинов
- В) повышение выработки эстрадиола
- Г) повышение концентрации кальция

52. С ЦЕЛЬЮ РОДОСТИМУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) энзопрост
- Б) эссенциале форте
- В) аминофиллин (эуфиллин)
- Г) этимизол

53. ДЛЯ СНЯТИЯ ГИПЕРТОНУСА МАТКИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) гинипрал
- Б) динопрост
- В) синестрол
- Г) кальция хлорид

54. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СВЯЗИ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НУЖНО ПРОВОДИТЬ В

- А) развернутой операционной
- Б) женской консультации
- В) приемном покое
- Г) предродовой палате

55. СРАЩЕНИЕ БЛИЗНЕЦОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ НАЛИЧИИ

- А) 1-го хориона и 1 амниона
- Б) 2-х хорионов и 2-х амнионов
- В) 4-х оболочек между плодами
- Г) 1-го хориона и 2-х амнионов

56. ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДВОЙНЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А) невынашивание
- Б) перенашивание
- В) развитие крупных плодов
- Г) бурная родовая деятельность

57. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ РАЗ-
МЕРОМ

- А) малым косым
- Б) большим косым
- В) средним косым
- Г) прямым

58. ПОСЛЕ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАСТОТА ИММУНИЗАЦИИ У RH (-) –ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ В ПРОЦЕНТАХ В СРЕДНЕМ

А) 10

Б) 20

В) 30

Г) 50

59. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) в отделения патологии беременных специализированных родильных домов

Б) в отделения патологии беременных не специализированных родильных домов

В) в отделения больниц по профилюпатологии

Г) в санатории-профилактории

60. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОДАХ В МОМЕНТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ГОЛОВКИ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) окситоцин

Б) дицинон

В) маммафизин

Г) прегнантол

1. НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) подготовку к досрочному родоразрешению

Б) лечение в дневном стационаре

В) ожидание срочных родов

Г) контроль функции почек

2. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ИМЕЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ УРОДСТВА ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ СРОКЕ 13-14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) краснуха

Б) острый ринит

В) ветрянка

Г) острый трахеит

3. РВОТА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) потерей веса

Б) появлением отеков

В) гипертензией

Г) брадикардией

4. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МНОГОВОДИИ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ЛИТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 5-7

Б) 2-3

В) 3-4

Г) 1-1,5

5. НАЛОЖЕНИЕ ШВА ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВЕСТИ
- А) при беременности 11-14 недель
 - Б) до беременности
 - В) сразу после задержки месячных
 - Г) при беременности 18-26 недель
6. СНЯТИЕ ШВА, НАЛОЖЕННОГО ПО МЕТОДУ ШИРОДКАРА, ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ
- А) 32
 - Б) 30
 - В) 36
 - Г) 39
7. ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПОМИМО ЯИЧНИКОВ, ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ
- А) плацентой
 - Б) гипофизом
 - В) гипоталамусом
 - Г) щитовидной железой
8. СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 35 СМ И МАССЫ 1000 Г, В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 28
 - Б) 26
 - В) 35
 - Г) 30
9. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОЗЖЕ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЮТСЯ
- А) фетопатии
 - Б) гаметопатии
 - В) эмбриопатии
 - Г) зиготопатии
10. РОДИЛЬНИЦЕ СО ШВАМИ НА ПРОМЕЖНОСТИ ПОЛАГАЕТСЯ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК В ДНЯХ
- А) 70
 - Б) 56
 - В) 86
 - Г) 84
11. ПОСЛЕ ЗАШИВАНИЯ ПРОМЕЖНОСТИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ СИДЕТЬ
- А) 2 недели
 - Б) 2 дня
 - В) 5 дней
 - Г) 1 месяц
12. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПОЯВЛЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ
- А) после нескольких абортов
 - Б) при первой беременности

- В) при второй беременности после нормальных первых родов
Г) у первородящей без отягощенного анамнеза
13. ПО ТЕОРИИ ВЕРБОВА ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) патология матки
Б) бурная родовая деятельность
В) клиническое несоответствие
Г) крупный плод
14. ПРОНИЦАЕМОСТЬ СТЕНОК СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) повышена
Б) слегка понижена
В) существенно понижена
Г) не изменена
15. СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) повышены
Б) понижены
В) неизменены
Г) можно не учитывать для прогноза родов
16. НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ КРОВЬ И МОЧУ НА САХАР У БЕРЕМЕННЫХ, ИМЕВШИХ
- А) роды крупным плодом
Б) два аборта
В) запоздалые роды
Г) быстрые роды
17. У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ ДИАБЕТОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ
- А) повышена
Б) уменьшена
В) резко уменьшена
Г) остается без изменений
18. ПРИ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ ДИАБЕТЕ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА НАБЛЮДАТЬСЯ У
- А) акушера и эндокринолога
Б) терапевта
В) только эндокринолога
Г) только гинеколога
19. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ГЕМОГЛОБИН В Г/Л
- А) 96
Б) 112
В) 118
Г) 120

20. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ
- А) во 2-м и 3-м триместрах беременности и в родах
 - Б) до 12 недель беременности
 - В) в первую неделю беременности
 - Г) в первый месяц беременности
21. У БЕРЕМЕННЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА СОХРАНЯЮЩАЯ ТЕРАПИЯ
- А) бета-адреномиметиками
 - Б) магнезией
 - В) метацином
 - Г) прогестероном
22. ПРИ СИНДРОМЕ СДАВЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ
- А) затруднен возврат крови к сердцу из нижних конечностей
 - Б) повышается объем циркулирующей крови
 - В) наблюдается гипертензия
 - Г) самочувствие не страдает
23. ПИУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИЗНАКОМ
- А) пиелонефрита
 - Б) диабета
 - В) раннего гестоза
 - Г) позднего гестоза
24. РОДЫ ПРОВОДЯТ В АКУШЕРСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРИ
- А) остром гепатите
 - Б) гепатозе беременных
 - В) трихомониазе
 - Г) хроническом тонзиллите
25. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ
- А) почечные клубочки
 - Б) почечные каналы
 - В) почечные лоханки
 - Г) все элементы почечной паренхимы
26. ИЗЖОГА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
- А) забрасывании желудочного содержимого в пищевод при ослаблении тонуса кардиального сфинктера
 - Б) появлении эрозий и язв на слизистой пищевода
 - В) уменьшении образования слизи в желудке и неполной нейтрализации соляной кислоты
 - Г) повышенной кислотности желудочного сока
27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) закупорка общего желчного протока желчными камнями

Б) закупорка общего желчного протока лямблиями

В) вирусный гепатит

Г) гемолитическая болезнь новорожденных

28. РВОТА БЕРЕМЕННЫХ ПРЕКРАЩАЕТСЯ К _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

А) 12 – 16-й

Б) 4 – 6-й

В) 8 – 10-й

Г) 17 – 18-й

29. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) цервикометрия и определение фетального фибронектина

Б) измерение истинной конъюгаты

В) определение высоты стояния дна матки

Г) доплерометрия

30. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) непрекращающаяся рвота, прогрессирующая кетонурия в течении 3-4 дней, выраженная тахикардия, желтушное окрашивание склер и кожного покрова

Б) рвота до 5 раз в день, отсутствие аппетита

В) дерматоз, температура 37,5°C, ЧДД 21 – 22

Г) рвота 5-10 раз в день, протеинурия, лейкоцитоз

31. МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТЕКОВ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) голени

Б) отеки поясница и передняя брюшная стенка

В) лицо

Г) правая рука

32. В ТРИАДУ ЦАНГЕМЕЙСТЕРА ВХОДЯТ СИМПТОМЫ

А) артериальная гипертензия, протеинурия, отеки

Б) артериальная гипотензия, протеинурия, отеки

В) артериальная гипертензия, гематурия, отеки

Г) судороги, олигурия, отеки

33. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ, ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ И ЯВЛЯЮЩИЙСЯ БАЗОВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

А) магния сульфат

Б) фуросемид

В) фенобарбитал

Г) 0,9% раствор натрия хлорид

34. СРОКАМИ ОЧЕНЬ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ В НЕДЕЛЯХ

А) 22 – 27

Б) 28 - 33

В) 34 –37

Г) 38–42

35. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ , ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ, ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ, СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Hellp –синдром

Б) ДВС – синдром

В) эклампсия

Г) преэклампсия

36. КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ НАЧИНАЮЩИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выраженные схваткообразные боли внизу живота или схватки

Б) боли в поясничной области и нижней части живота

В) регулярная родовая деятельность и раскрытие маточного зева более 3 см

Г) все ответы верны

37. ТОКОЛИТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ - ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

А) нефидипин и атосибан

Б) парацетамол и атропин

В) клонидин и промедол

Г) магния сульфат и окситоцин

38. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) респираторный дистресс-синдром плода

Б) генерализованная инфекция

В) врожденные пороки развития

Г) гипоксия плода

39. СИМПТОМОМ УГРОЖАЮЩЕГО АБОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) боли внизу живота

Б) тошнота

В) рвота

Г) схватки

40. ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ РВОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) коррекция режима питания

Б) консультация терапевта

В) госпитализация

Г) консультация гастроэнтеролога

41. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ ВРАЧ ДОЛЖЕН

А) предупредить аспирацию и асфиксию

Б) держать руки беременной

В) осуществить переливание плазмы крови

Г) ничего не делать

42. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перенесенная ранее венозная тромбоземболия
- Б) хронический гастрит
- В) хронический пиелонефрит
- Г) бронхиальная астма

43. ПРИ ГИПОТЕРИОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- А) гормонов щитовидной железы
- Б) половых гормонов
- В) антибактериальные препараты
- Г) антигипертензивные препараты

44. ПЕРЕДОЗИРОВКА СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А) дыхательной и сердечной недостаточности
- Б) запоров
- В) отеков голеней
- Г) рвоты

45. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- А) легкоусвояемых углеводов
- Б) хлеба грубого помола
- В) кисломолочных продуктов
- Г) отварного мяса

46. ПЕРЕД СНОМ БЕРЕМЕННОЙ ЛУЧШЕ СЪЕСТЬ

- А) кефир, фрукты
- Б) бутерброд с колбасой
- В) жареный картофель
- Г) пирожное

47. БЕРЕМЕННЫМ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЗДА НА

- А) велосипеде
- Б) автомобиле
- В) общественном транспорте
- Г) железнодорожном транспорте

48. РАБОТУ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ БЕРЕМЕННЫМ НЕОБХОДИМО

- А) сократить
- Б) увеличить
- В) запретить
- Г) не изменять

49. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ НАЧАЛА ФЕРРОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМии ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) 1 триместр
- Б) 2 триместр

- В) 3 триместр
Г) перед родами
50. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЭУТИРИОИДНОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ
- А) йодированной соли
Б) сахара
В) клетчатки
Г) кисломолочных продуктов
51. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДОВАНО УПОТРЕБЛЯТЬ ПИЩУ ОБОГАЩЕННУЮ
- А) клетчаткой
Б) йодом
В) сахаром
Г) солью
52. МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) обследование и ранее выявление хронических вирусных заболеваний печени
Б) прерывание беременности в острой фазе
В) введение антибактериальных препаратов
Г) длительная контрацепция
53. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА НАБЛЮДАТЬСЯ ПУЛЬМОНОЛОГОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) бронхиальная астма
Б) ревматизм
В) пороки сердца
Г) вирусные гепатиты
54. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО
- А) тест на толерантность к глюкозе
Б) определение глюкозы в моче
В) определение алт и аст
Г) определение общего белка в моче
55. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КРАСНУХОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) вакцинация от краснухи до начала беременности и предотвращение контактов с больными краснухой
Б) постановка прививки от краснухи во время беременности
В) исключение из пищи облигатных аллергенов
Г) применение фолиевой кислоты
56. ПРОФИЛАКТИКОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) прегравидарная подготовка
Б) соблюдение правил гигиены

В) инфузионная терапия

Г) противовирусная терапия

57. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЗЖОГИ У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ СНА

А) с приподнятым головным концом

Б) с приподнятым ножным концом

В) с приподнятым ножным и головным концом

Г) положение не имеет значения

58. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В РАМКАХ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГТОВКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

А) фолиевую кислоту

Б) витамин С

В) рыбий жир

Г) витамин В12

59. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) преэклампсии тяжелой степени

Б) эклампсии

В) отеков

Г) остеомаляции

60. К ПРИЗНАКУ ЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ

А) тонические и клонические судороги

Б) тахикардия

В) обезвоживание

Г) анасарка

1. ПРЕДСУДОРОЖНЫЙ ПЕРИОД ЭКЛАМПСИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А) фибриллярными подергиваниями мышц лиц и фиксированным взглядом в одну сторону

Б) клоническими судорогами

В) тоническими судорогами

Г) отсутствием дыхания

2. НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДЯТ

А) двумя пальцами

Б) проксимальной частью кистей

В) одной рукой

Г) двумя руками

3. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) протеинурия

Б) лейкоцитурия

В) бактериурия

Г) пиурия

4. ВТОРАЯ ФАЗА ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) апноэ
- Б) патологическим типом дыхания
- В) дыханием нормальным
- Г) дыханием форсированным

5. НОВОРОЖДЕННЫЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР НА 5 БАЛЛОВ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ

- А) средней степени
- Б) тяжелой степени
- В) легкой степени
- Г) нет асфиксии

6. К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ

- А) боль в эпигастральной области, рвота
- Б) фибриллярные подергивания мышц лица
- В) гипотония
- Г) гипертония

7. «ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) внутривенное введение 25% раствора сернокислой магнезии
- Б) применение гипотензивных средств
- В) переливание 10-20% раствора альбумина с целью восполнения дефицита белка
- Г) применение диуретиков

8. ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ ОБЫЧНО ПРЕДШЕСТВУЕТ

- А) бурная родовая деятельность
- Б) длительный подготовительный период
- В) длительный безводный период
- Г) артериальная гипертензия

9. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) многоводие
- Б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- В) разрыв матки
- Г) несвоевременное вскрытие плодного пузыря

10. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ БОЛЬНЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОГУТ ПОЛУЧАТЬ

- А) диетотерапию с ограничением углеводов и жиров, инсулинотерапию
- Б) сахаропонижающие препараты группы сульфанил мочевины
- В) диетотерапию с ограничением белков
- Г) бигуаниды

11. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) маловодие
- Б) преждевременное прерывание беременности

В) раннее развитие позднего токсикоза

Г) ангиопатия сетчатки

12. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ДВС-СИНДРОМА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСИТСЯ

А) нарушение гемостаза при позднем токсикозе беременных, попадание в кровь тромбопластических веществ

Б) выделение в кровь фибринолитических веществ

В) дефицит VIII фактора свертывающей системы крови

Г) массивное кровотечение

13. В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ПОСТУПИЛА БЕРЕМЕННАЯ С ДИАГНОЗОМ:

- БЕРЕМЕННОСТЬ 33 НЕДЕЛИ;

- ПРЕЭКЛАМПСИЯ;

- ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ;

- АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА. СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

А) экстренное кесарево сечение

Б) плодоразрушающую операцию

В) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки

Г) вакуум-экстракцию плода

14. В РОДИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСТУПИЛА БЕРЕМЕННАЯ С ЖАЛОБАМИ НА ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ:

- БЕРЕМЕННОСТЬ 34 НЕДЕЛИ;

- ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ;

- АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА.

СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

А) экстренное кесарево сечение

Б) плодоразрушающую операцию

В) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки

Г) вакуум-экстракцию плода

15. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

А) падение АД

Б) головная боль

В) резкая слабость

Г) кожный зуд

16. ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГЕ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБОЖЖЁННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ

А) холодной водой до онемения

Б) 96% этиловым спиртом

В) раствором новокаина

Г) жиром

17. ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ГЕСТОЗЕ ВПЕРВЫЕ БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН

- А) Строгановым
- Б) Скробанским
- В) Бодяжиной
- Г) Бровкиным

18. НА ФОНЕ МАГНЕЗИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АД ИЗМЕРЯЮТ

- А) до и после введения раствора сульфата магния
- Б) 2 раза в сутки
- В) 3 раза в сутки
- Г) 4 раза в сутки

19. ТОКОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) партусистен
- Б) простенон
- В) прозерин
- Г) пахикармин

20. ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЮТ ПРИНЦИПУ

- А) должны назначаться врачом
- Б) не следует принимать
- В) можно принимать без консультации врача
- Г) не причиняют вреда плоду во время эмбриогенеза

21. ИСХОДОМ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличение процента оперативных вмешательств
- Б) гипотрофия плода
- В) увеличение количества вод
- Г) невозможность родоразрешений через естественные родовые пути

22. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ И КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) наблюдении за состоянием АД, пульсом роженицы, подготовке набора первой помощи при кровотечении, подготовке женщины к экстренной операции «кесарево сечение»
- Б) прикладывании пузыря со льдом на область матки и наблюдении за состоянием АД, пульсом
- В) выдаче дицинона и наблюдении за состоянием АД, пульсом
- Г) выдаче дицинона и прикладывании пузыря со льдом на область матки

23. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ В РАБОТЕ АКУШЕРКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обеспечение безопасности материнства и соблюдение прав пациентки
- Б) забота об имидже акушерки
- В) выполнение всех желаний роженицы
- Г) внедрение хозрасчета и расширение сферы услуг

24. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- А) выполнить назначенную анестезиологом - премедикацию
- Б) дать женщине слабительное
- В) вечером перед сном накормить женщину ужином
- Г) побеседовать с родственниками

25. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА АКУШЕРКА В ПРАВЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А) ручное выделение и отделение последа и его частей
- Б) кесарево сечение
- В) прерывание беременности
- Г) наложение акушерских щипцов

26. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА АКУШЕРКА В ПРАВЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А) рассечение промежности в родах
- Б) кесарево сечение
- В) прерывание беременности
- Г) наложение акушерских щипцов

27. ПРИ ОПЕРАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКО - ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОБЯЗАННОСТЬ АКУШЕРКИ ВХОДИТ

- А) подготовка беременной
- Б) обезболивание пациентки
- В) наложение на шейку матки циркулярного шва в области внутреннего зева
- Г) беседа с родственниками

28. КОНТРОЛИРОВАТЬ ПАРАМЕТРЫ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- А) каждый час
- Б) каждые 2 часа
- В) каждые 3 часа
- Г) каждые 4 часа

29. ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) вечером накануне операции и утром в день операции
- Б) не проводится
- В) за два дня до операции
- Г) только утром в день операции

30. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ВИДИМАЯ КРОВОПОТЕРЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ В МИЛЛИЛИТРАХ

- А) 500
- Б) 350
- В) 200
- Г) 800

31. С ЦЕЛЬЮ ЭКСТРЕННОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ПРОИЗВОДЯТ
- А) кесарево сечение
 - Б) экстракцию плода за тазовый конец
 - В) вакуум-экстракцию плода
 - Г) плодоразрушающую операцию
32. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЮТ
- А) прозерин
 - Б) прогестерон
 - В) партусистен
 - Г) папазол
33. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИТА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ СВЯЗАНО С
- А) наличием очагов хронической инфекции у женщины
 - Б) длительности безводного промежутка
 - В) качеством шовного материала
 - Г) длительности родов
34. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ
- А) антибактериальную терапию
 - Б) гормонотерапию
 - В) утеротоническую терапию
 - Г) физические факторы воздействия
35. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТКИ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
- А) в обмывании или обтирании особенно загрязненных участков тела
 - Б) в гигиеническом душе
 - В) в купание в ванне
 - Г) обработка не производится
36. ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК ПЕРЕНЕСШИХ АБДОМИНАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) внутрибрюшинное кровотечение
 - Б) похудение
 - В) бледность
 - Г) сонливость
37. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
- А) уже в 1-е сутки после операции
 - Б) на 5-е сутки
 - В) на 12-е сутки
 - Г) перед выпиской

38. СОХРАНЯЮЩИЙСЯ НА 3-4-Й ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕНЬ ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- А) послеоперационного перитонита
- Б) кишечной непроходимости
- В) расхождении швов
- Г) формировании свища

39. ВСЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЛАМПСИИ НАПРАВЛЕНА НА ПРОФИЛАКТИКУ

- А) следующего приступа судорог
- Б) пареза кишечника
- В) почечной колики
- Г) печеночной комы

40. ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ВВОДЯТ

- А) атропин и димедрол
- Б) метилэргометрин
- В) питуитрин
- Г) прозерин и окситоцин

41. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНДУЦИРОВАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пороки развития плода несовместимые с жизнью
- Б) экстрагенитальная патология в стадии компенсации
- В) предлежание плаценты
- Г) рубец на матке

42. ПРИ ДЕФЕКТЕ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО

- А) ручное обследование стенок полости матки
- Б) выскабливание стенок полости матки
- В) внутривенное введение окситоцина
- Г) проведение вакуум-аспирации

43. ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ 5 ПЛОДАМИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- А) редуцирование лишних плодов в первые недели
- Б) проведение сохраняющей терапии без редуцирования
- В) наблюдение без сохраняющей терапии
- Г) прерывание беременности

44. В СЛУЧАЕ РОДОВ ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИ МАССЕ ПЛОДА 3800 Г НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А) кесарева сечения
- Б) родостимуляции
- В) перенеотомии
- Г) классического акушерского пособия

45. ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА РОДЫ ЗАКАНЧИВАЮТ ПУТЕМ

- А) операции кесарева сечения
- Б) наложения акушерских щипцов

- В) родостимуляции
Г) вакуум-экстракции плода
46. В СЛУЧАЕ ПОЛНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В РОДАХ ПОКАЗАНО
- А) кесарево сечение
Б) перенеотомия
В) акушерские щипцы
Г) проведение родостимуляции
47. В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ В РОДАХ НЕОБХОДИМО
- А) выполнять операцию кесарева сечения
Б) применить акушерские щипцы
В) назначить родостимуляцию
Г) применить бинт Вербова
48. ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ
- А) амниотомия
Б) амниоцентез
В) амниоскопия
Г) амнионит
49. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ МАТКИ
- А) поперечный в области нижнего сегмента
Б) продольный в области нижнего сегмента
В) Т-образный
Г) корпоральный
50. ХОРИОНАМНИОНИТ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) противопоказанием к операции «кесарево сечение»
Б) воспалением брюшины
В) абсолютным показанием к операции «кесарево сечение»
Г) относительным показанием к операции «кесарево сечение»
51. ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НУЖНО
- А) произвести экстраперитонеальное кесарево сечение
Б) вести роды через естественные родовые пути
В) выполнить интраперитонеальное кесарево сечение
Г) наложить акушерские щипцы
52. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА
- А) для профилактической меры
Б) только при высокой температуре
В) только при абсолютных показаниях
Г) только при длительном безводном периоде

53. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ «КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ» АКУШЕРКА ДОЛЖНА ВЕЧЕРОМ ПЕРЕД СНОМ
- А) выполнить назначенные анестезиологом средства и способствовать обеспечению сна и покоя женщины перед операцией
 - Б) дать женщине слабительное
 - В) подробно рассказать обо всех этапах операции
 - Г) накормить женщину ужином
54. РУЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ ПОД
- А) внутривенным наркозом
 - Б) парацервикальной анестезией
 - В) пудендальной анестезией
 - Г) местная инфильтрационной анестезией
55. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
- А) антибиотики и сокращающие средства
 - Б) наркотические анальгетики
 - В) ненаркотические анальгетики
 - Г) гипотензивные и мочегонные средства
56. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ «МАТКИ КЮВЕЛЕРА» ПОКАЗАНО
- А) экстирпация матки
 - Б) кесарево сечение
 - В) выскабливание полости матки
 - Г) консервативное наблюдение
57. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) повышение температуры в родах
 - Б) безводный промежуток 12 часов
 - В) косое положение плода
 - Г) поперечное положение плода
58. УШИВАНИЕ ПРОМЕЖНОСТИ РОДИЛЬНИЦЫ ПОСЛЕ РАЗРЫВА ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ
- А) перинеорафия
 - Б) эпизиотомия
 - В) перинеотомия
 - Г) витректомия
59. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОРЕЗА КИШЕЧНИКА НА 2-3 СУТКИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НУЖНО ПРИМЕНИТЬ
- А) прозерин
 - Б) прогестерон
 - В) партусистен
 - Г) папазол
60. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) пропитывание стенки матки кровью

- Б) перерастяжение матки
- В) гипотония матки
- Г) наличие добавочного рога матки

1. ПРИОРИТЕТНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) боль
- Б) учащенное мочеиспускание
- В) диарея
- Г) рвота

2. ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ НАЗНАЧАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДНЕЙ)

- А) 3
- Б) 1
- В) 2
- Г) 5

3. СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ

- А) зависят от диагноза
- Б) в ближайшие часы
- В) в течение месяца
- Г) в течение недели

4. В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- А) регулярная смена положения тела
- Б) рациональное питание
- В) применение инъекций антибиотиков
- Г) подкладывание клеенки под матрац больного

5. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ И ЭМБОЛИЙ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А) ранняя активация пациента
- Б) соблюдение диеты
- В) санация очагов инфекции до операции
- Г) исключение переохлаждения пациента

6. ЦЕЛЬЮ АКТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профилактика тромбоэмболических осложнений
- Б) предупреждение занесения инфекции в рану
- В) предупреждение вторичного кровотечения
- Г) удлинение послеоперационного периода

7. НЕДОСТАТОЧНО ОБРАБОТАННЫЕ РУКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) фактором и источником передачи инфекции
- Б) источником инфекции
- В) фактором передачи инфекции

- Г) механизмом передачи инфекции
8. ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гипертензия
 - Б) гипотония
 - В) анемия
 - Г) гипогликемия
9. В ГРУППЕ ПОВТОРНОРОДЯЩИХ БЫСТРЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ С ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (Ч)
- А) от 4 до 2
 - Б) от 6 до 4
 - В) менее 2
 - Г) менее 3
10. ЗАПОЗДАЛЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ НАЧИНАЯ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (ДН)
- А) 295
 - Б) 250
 - В) 270
 - Г) 280
11. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНОШЕННОСТИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) мацерация кожи стоп и ладоней
 - Б) широкие швы и роднички
 - В) масса тела 4000 г
 - Г) гидроцефалия плода
12. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение концентрации эстрадиола
 - Б) повышение концентрации эстрадиола
 - В) снижение концентрации прогестерона
 - Г) повышение выработки простагландинов
13. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЮТ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД
- А) до начала родовой деятельности
 - Б) с началом родовой деятельности
 - В) при открытии шейки 3 см
 - Г) при открытии шейки 6 см
14. ПРИ ЗАТЯГИВАНИИ БЕЗВОДНОГО ПЕРИОДА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ЧАСОВ
- А) 12
 - Б) 24
 - В) 1
 - Г) 3
15. ПРИ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЕ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ
- А) тахикардия
 - Б) брадикардия
 - В) гипертензия
 - Г) гипертемия

16. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ПРИ ВТОРОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 74 ЧАСОВ ПОСЛЕ ПЕРВЫХ РОДОВ ИЛИ АБОРТА ВВОДЯТ

- А) антирезус иммуноглобулин
- Б) антибиотики
- В) гемостатические средства
- Г) глюкокортикоиды

17. РОДЫ У ЖЕНЩИНЫ С ДИАБЕТОМ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В

- А) специализированном родильном доме
- Б) родильном доме общего профиля
- В) наблюдательном отделении родильного дома
- Г) эндокринном отделении стационара

18. У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ У МАТЕРИ С ДИАБЕТОМ

- А) необходимо исследовать кровь на сахар
- Б) чаще всего бывает гипергликемия
- В) обычно выражена гипотрофия
- Г) кожные покровы, как правило, бледные

19. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КРОВИ У БЕРЕМЕННОЙ

- А) план ведения беременности и родов после заключения гематолога и данных коагулограммы
- Б) родоразрешение только методом кесарева сечения
- В) всегда назначается стерильная пункция
- Г) роды проводить в наблюдательном отделении

20. ПРИ МИОПИИ 2-ОЙ СТЕПЕНИ (-5 - -6 ДИОПТРИЙ) У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО

- А) укорочение периода изгнания путем перинеотомии
- Б) кесарево сечение
- В) естественное родоразрешение без оперативных вмешательств
- Г) исключение потуг методом наложения акушерских щипцов

21. ПРИ МНОГОВОДИИ В РОДАХ ВСКРЫТИЕ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

- А) при раскрытии шейки на 3-4 см вне схватки
- Б) при полном раскрытии
- В) на высоте схватки
- Г) не раньше раскрытия шейки матки на 8 см

22. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РВОТЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

- А) метоклопромид гидрохлорид (церукал)
- Б) скополамин
- В) атропина сульфат
- Г) дифенгидрамин (димедрол)

23. К ПОКАЗАНИЮ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОКСИТОЦИН ОТНОСИТСЯ

- А) послеродовая гипотония матки
- Б) удушье

- В) приступ стенокардии
Г) гипертонический криз
24. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА ЦЕРУКАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) противорвотное
Б) антиаритмическое
В) гипотензивное
Г) диуретическое
25. К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ
- А) гепарин натрия
Б) ацетилсалициловая кислота
В) диклофенак натрия
Г) ибуклин
26. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) антимикробное
Б) жаропонижающее
В) противоаллергическое
Г) адсорбирующее
27. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО
- А) эпинефрин (адреналин)
Б) преднизолон
В) ацетилсалициловую кислоту
Г) дицинон
28. К ПРЕПАРАТУ, ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, ОТНОСИТСЯ
- А) стрептомицин
Б) пенициллин
В) амоксициллин
Г) азитромицин
29. АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) атенолол
Б) фуросемид
В) омепрозол (омез)
Г) изоптин
30. К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
- А) цефазолин
Б) беродуал
В) винпоцетин
Г) сумамед

31. К ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- А) эссенциале форте
- Б) ацетилсалициловая кислота
- В) винпоцетин
- Г) лазолван

32. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ _____ ПОРЦИЙ МОЧИ

- А) 8
- Б) 2
- В) 12
- Г) 6

33. СБОР МОЧИ ДЛЯ ИСЛЕДОВАНИИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КАЖДЫЕ (Ч)

- А) 3
- Б) 2
- В) 4
- Г) 6

34. ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО

- А) белка в моче
- Б) эритроцитов в моче
- В) дыхательный объем
- Г) тургор кожи

35. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- А) окситоцина
- Б) ампициллина
- В) димедрола
- Г) прозерина

36. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ЗАКАЗАТЬ

- А) свежезамороженную плазму
- Б) изотонический раствор
- В) антибиотики
- Г) консультацию терапевта

37. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИГОТОВИТЬ НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ

- А) ручного обследования матки
- Б) наложения акушерских щипцов
- В) вакуум-экстракции плода
- Г) вакуум-аспирации

38. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- А) катетеризировать периферическую вену
- Б) назначить общий анализ крови

- В) обработать палату
Г) вызвать санитарку
39. БЕРЕМЕННАЯ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ДОЛЖНА НАХОДИТСЯ В ПОМЕЩЕНИИ
- А) тихом
Б) шумном
В) ярком
Г) большом
40. ИНВАЗИВНЫЕ И БОЛЕЗНЕННЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ БЕРЕМЕННОЙ ПОСЛЕ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ ВОЗМОЖНО ПРОВОДИТЬ
- А) только после введения в наркоз
Б) без прикрытия наркозом
В) в соответствии со стадией эклампсии
Г) только в родильном зале
41. ПРИ НАГНОЕНИИ ШВОВ ПРОМЕЖНОСТИ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО
- А) проинформировать врача о сложившейся ситуации
Б) вызвать родственников
В) изолировать пациентку
Г) изменить диету
42. ПРИ НАГНОЕНИИ ШВОВ ПРОМЕЖНОСТИ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПОДГОТОВИТЬ РОДИЛЬНИЦУ С НОВОРОЖДЕННЫМ К
- А) переводу в обсервационное акушерское отделение
Б) переводу в детское отделение
В) выписке домой
Г) переводу в инфекционное отделение
43. СНИМАЮТ ШВЫ НА ПРОМЕЖНОСТИ, ОЧИЩАЮТ РАНУ ОТ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО И ПО ВОЗМОЖНОСТИ УДАЛЯЮТ УЧАСТКИ НЕКРОТИЗИРОВАННОЙ ТКАНИ В
- А) обсервационном акушерском отделении
Б) родильном зале
В) приемном отделении
Г) выписной комнате
44. САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) флегмонозная
Б) серозная
В) инфильтративная
Г) застойная
45. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) лактостаз и трещины сосков
Б) разрыв промежности

- В) низкий вес плода
Г) асимметрия молочных желез
46. ПРЕПАРАТОМ, ИНГИБИРУЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА ПРИ ЛАКТАЦИОННОМ МАСТИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) бромокриптин
Б) суамаед
В) окситоцин
Г) метилэргометрин
47. У ВСЕХ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА
- А) обеих руках
Б) левой руке
В) правой руке
Г) это не имеет значения
48. СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) волдырная проба
Б) прикроватный тест
В) признак Вастена
Г) измерение окружности живота
49. СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) взвешивание беременных
Б) прикроватный тест
В) признак Вастена
Г) измерение окружности живота
50. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БЕЛКА В МОЧЕ НЕОБХОДИМО
- А) повторить анализ
Б) назначить диуретики
В) собрать анамнез
Г) вызвать родственников
51. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) мелькание мушек перед глазами
Б) чувство голода
В) усталость
Г) гордая походка беременной
52. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ощущение тяжести в области лба, затылка
Б) чувство голода
В) усталость
Г) гордая походка беременной
53. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) шум в ушах

- Б) чувство голода
В) усталость
Г) гордая походка беременной
54. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) выпадение полей зрения
Б) чувство голода
В) усталость
Г) гордая походка беременной
55. ПРОВОЦИРУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) яркий свет, громкий звук, боль
Б) приглушенные звук и свет
В) тишина
Г) просторная одежда
56. ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- А) кровоизлиянии в жизненно важные органы
Б) прибавке веса
В) похудении
Г) изменении настроения
57. ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- А) нарушении маточно-плацентарного кровообращения
Б) прибавке веса
В) похудении
Г) изменении настроения
58. ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ ВЕК ХАРАКТЕРИЗУЮТ ФАЗУ ЭКЛАМПСИИ
- А) предсудорожную
Б) тонические судороги
В) клонические судороги
Г) разрешение припадка
59. СЕРИЮ ПРИСТУПОВ ЭКЛАМПСИИ НАЗЫВАЮТ
- А) эклампсическим статусом
Б) тетанусом
В) клонусом
Г) тонусом
60. ПРИСТУП ЭКЛАМПСИИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ
- А) во время беременности, в родах и в послеродовом периоде
Б) только во время беременности
В) только в родах
Г) только в послеродовом периоде
1. ЭКЛАМПСИЯ БЕЗ СУДОРОГ
- А) существует
Б) не существует

- В) обсуждается
Г) неизвестно
2. СОЗДАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПО В.В. СТРОГАНОВУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ
- А) преэклампсии
Б) кровотечения
В) тазовом предлежании плода
Г) гестационном сахарном диабете
3. ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА
- А) вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи
Б) проветрить помещение
В) накормить беременную
Г) вызвать родственников
4. ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ
- А) только в условиях развернутой операционной
Б) в любых условиях
В) в теплом помещении
Г) в присутствии второй акушерки
5. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО
- А) вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи
Б) проветрить помещение
В) накормить беременную
Г) вызвать родственников
6. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО
- А) немедленно госпитализировать
Б) проветрить помещение
В) накормить беременную
Г) вызвать родственников
7. В ОТЛИЧИЕ ОТ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ РОДОВЫХ ПУТЕЙ МАТКА
- А) плотная
Б) дряблая
В) мягкая
Г) асимметричная
8. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО
- А) вызвать акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога
Б) наложить кровоостанавливающий жгут
В) ввести кровоостанавливающие средства

Г) начать переливать кровь

9. ПОСЛЕ НЕЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЬНОГО РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТенок ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВЕДЕНИЕ ЕГО ПОВТОРНО ДРУГОЙ АКУШЕРКОЙ

А) противопоказано

Б) показано

В) зависит от ситуации

Г) зависит от возраста пациентки

10. ОСНОВНОЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА

А) на наружное кровотечение

Б) на схваткообразные боли в низу живота

В) на сильные распирающие боли в животе

Г) на боли в эпигастральной области

11. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ НИЗКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСИТСЯ

А) наружное кровотечение в родах

Б) кровотечение во втором или третьем триместрах беременности

В) боль в низу живота

Г) гипотрофия плода

12. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение его в условиях развернутой операционной

Б) соблюдение правил асептики

В) адекватное обезболивание

Г) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах

13. ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) абсолютным показанием для операции кесарева сечения

Б) показанием для операции кесарева сечения только при неподготовленных родовых путях

В) показанием для операции кесарева сечения только при наличии кровотечения

Г) показанием для операции кесарева сечения только при сочетании с другими относительными показаниями

14. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ

А) для кесарева сечения

Б) для родовозбуждения

В) для родоразрешения через естественные родовые пути

Г) для надвлагалищной ампутации матки

15. ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ

А) в выходе из таза головка совершает сгибание и разгибание

Б) во входе в таз головка совершает разгибание

- В) головка прорезывается окружностью 35 см
Г) родовая опухоль формируется в области большого родничка
16. ПРИ ЛОБНОМ ВСТАВЛЕНИИ В ВЫХОДЕ ИЗ ТАЗА ГОЛОВКА СОВЕРШАЕТ А) сгибание и разгибание
Б) сгибание
В) разгибание
Г) наружный поворот
17. ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖЕНИЯХ
А) первой рождается задняя ручка
Б) головка рождается в разгибании
В) головка рождается окружностью 35 см
18. ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ НА ГОЛОВКЕ В РОДАХ ПРИМ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А) подзатылочная ямка
Б) передний угол большого родничка
В) затылочный бугор
Г) середина большого родничка
19. НАДПЕРЕНОСЬЕ И ЗАТЫЛОЧНЫЙ БУГОР ЯВЛЯЮТСЯ ТОЧКАМИ ФИКСАЦИИ
А) при переднеголовном вставлении
Б) при заднем виде затылочного вставления
В) при лобном вставлении
Г) при переднем виде затылочного вставления
20. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ
А) при переднеголовном вставлении
Б) при переднем виде затылочного вставления
В) при заднем виде затылочного вставления
Г) при лобном вставлении
21. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ПРИЗНАК ОБЩЕРАВНОМЕРНО СУЖЕННОГО ТАЗА:
А) уменьшение всех размеров таза на 1,5 см
Б) укорочение диагональной конъюгаты
В) небольшой рост и правильное телосложение беременной
Г) укорочение наружной конъюгаты
22. РАЗВИТИЮ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СПОСОБСТВУЕТ:
А) все перечисленное
Б) переносенная беременность
В) разгибательное вставление головки
Г) нормальные размеры плода при сужении таза I степени
Д) крупный плод
23. ДЛЯ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ОБЩЕРАВНОМЕРНО СУЖЕННОМ ТАЗЕ ХАРАКТЕРНО:
А) максимальное сгибание головки
Б) расположение стреловидного шва в поперечном размере входа в таз

В) разгибание головки во входе в малый таз

Г) асинклитическое вставление головки

24. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА:

А) истинная конъюгата

Б) наружная конъюгата

В) диагональная конъюгата

Г) вертикальная диагональ ромба Михаэлиса

25. ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

А) схваток потужного характера при высокостоящей головке

Б) предполагаемой массы плода во время беременности

В) анатомической формы узкого таза

Г) первичной слабости родовой деятельности

26. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ПРОТИВОПОКАЗАНО:

А) все перечисленное

Б) применение утеротоников

В) наложение акушерских щипцов

Г) кесарево сечение на мертвом плоде

Д) применение вакуум-экстрактора

27. ПРИ ДИСКООРДИНИРОВАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ПОКАЗАНО:

А) введение утеротоников

Б) применение бета-адреномиметических препаратов

В) медикаментозный сон в родах

Г) кесарево сечение

28. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

А) нерегулярные схватки

Б) слабые, короткие, регулярные схватки

В) медленное продвижение подлежащей части по родовому каналу

Г) динамика раскрытия шейки матки менее 1 см в час

29. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

А) применение бета-адреномиметиков

Б) внутривенное введение утеротоников

В) создание гормонально-энергетического фона

Г) медикаментозный сон-отдых в родах

30. СТИМУЛЯЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ:

А) всех перечисленных условиях

Б) наличии рубца на матке

В) неполном предлежании плаценты

Г) подозрении на преждевременную отслойку плаценты

Д) несоответствии размеров таза размерам головки плода

31. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) раскрытие шейки матки на 4 см
- Б) тянущие боли в низу живота и поясничной области
- В) укорочение шейки матки
- Г) усиление сокращения миометрия

32. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) наличие болевого синдрома
- Б) повторяющиеся кровотечения
- В) отсутствие гипертонуса матки
- Г) хроническую или острую анемию у беременной

33. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО ПРИ:

- А) любом сроке беременности и обильном кровотечении
- Б) отсутствии кровотечения и сроке беременности 35–36 нед
- В) отсутствии кровотечения и сроке беременности 25–26 нед
- Г) небольшом кровотечении и сроке беременности 30 нед

34. ДИАГНОСТИКА ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- А) времени излития околоплодных вод
- Б) несоответствии высоты стояния дна матки сроку беременности
- В) появлении кровянистых выделений из влагалища
- Г) результатах УЗИ

35. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ХАРАКТЕРНО:

- А) все перечисленное
- Б) развитие геморрагического шока
- В) изменение ЧСС плода
- Г) напряжение и болезненность при пальпации матки
- Д) болевой синдром

36. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- А) всем перечисленным осложнениям
- Б) интранатальной и антенатальной гибели плода
- В) развитию ДВС-синдрома
- Г) геморрагическому шоку
- Д) возникновению матки Кувелера

37. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МАТКИ КУВЕЛЕРА НА ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО:

- А) выполнить операцию удаления матки и возместить кровопотерю
- Б) провести выскабливание полости матки кюреткой
- В) перевязать сосуды матки по методу Цицишвили

Г) продолжать вводить утеротоники

38. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛОТНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ И ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ:

А) проводится во время операции ручного обследования полости матки

Б) возможна при определении признаков отделения плаценты

В) осуществляется приемом Креде – Лазаревича

Г) основана на объеме кровопотери и времени начала кровотечения

39. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:

А) ручное отделение плаценты и выделение последа

Б) инфузионно-трансфузионная терапия

В) выскабливание полости матки

Г) ручное обследование полости матки

40. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА В ТЕЧЕНИЕ 30 МИН ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛОДА НЕОБХОДИМО:

А) выполнить операцию ручного отделения плаценты и выделения последа

Б) продолжить наблюдение за признаками отделения плаценты

В) выделить послед с помощью наружных приемов

Г) приступить к операции удаления матки

41. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ В МАТКЕ ЧАСТЕЙ ПЛАЦЕНТЫ:

А) кровотечение из половых путей

Б) боли в низу живота схваткообразного характера

В) высокое стояние дна матки

Г) сниженный тонус матки

42. ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ СЧИТАЕТСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ:

А) до начала третьего периода родов

Б) до начала родов

В) в начале третьего периода родов

Г) в конце третьего периода родов

43. ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) все перечисленное

Б) наличие рубца на матке

В) задержка частей плаценты

Г) подозрение на разрыв матки

Д) патологическая кровопотеря

44. ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ:

А) все перечисленное

Б) инфузионно-трансфузионную терапию

В) профилактику ДВС-синдрома

Г) профилактику почечной недостаточности

Д) остановку кровотечения

45. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:

- А) ручное обследование полости матки
- Б) гемотрансфузия
- В) выскабливание полости матки
- Г) введение утеротоников

46. НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ НЕ ВЫЯВЛЯЕТ:

- А) баллотирующую часть над входом в малый таз
- Б) баллотирующую часть в дне матки
- В) высокое расположение дна матки
- Г) высокое расположение предлежащей части

47. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) выпадение ножки плода
- Б) выпадение пуповины
- В) слабость родовой деятельности
- Г) травматические повреждения плода

48. ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ЯГОДИЦ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ПЛОСКОСТИ:

- А) выхода малого таза
- Б) широкой части малого таза
- В) узкой части малого таза
- Г) входа в малый таз

49. ПРИЕМ МОРИСО-ЛЕВРЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А) для выведения головки при тазовом предлежании плода
- Б) для выведения ручек и головки плода
- В) при ведении родов по Цовьянову
- Г) нет верного ответа

50. ИЗМЕРЕНИЯ, ПРОИСХОДЯЩИЕ В КРОВИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ РВОТЕ У БЕРЕМЕННЫХ:

- А) повышение гематокрита
- Б) понижение гематокрита
- В) снижение содержания лейкоцитов
- Г) снижение показателей гемоглобина

51. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННИХ ТОКСИКОЗОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А) диуретики
- Б) инфузионную терапию
- В) физиотерапию
- Г) противорвотные препараты

52. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РАННЕГО ТОКСИКОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:

- А) всех перечисленных изменений
- Б) ацетонурии

- В) снижения диуреза
 - Г) субфебрилитета
 - Д) потери массы тела
53. ПОКАЗАНИЕМ К ДОСРОЧНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПРИ ГЕСТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) все перечисленное
 - Б) тяжелая преэклампсия
 - В) повышение показателей АЛТ и АСТ
 - Г) уменьшение количества тромбоцитов
 - Д) длительное течение и неэффективность лечения
54. ПРИПАДОК ЭКЛАМПСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:
- А) всем перечисленным осложнениям
 - Б) отеку мозга и постэклампсической коме
 - В) отслойке сетчатки глаза
 - Г) преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
 - Д) кровоизлиянию в головной мозг
55. ОСТРАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА В РОДАХ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С:
- А) преждевременной отслойкой плаценты
 - Б) тугим обвитием пуповины шеи плода
 - В) слабостью родовой деятельности
 - Г) хронической фетоплацентарной недостаточностью
56. ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ II СТЕПЕНИ ОСТАЮТСЯ НЕПОВРЕЖДЕННЫМИ:
- А) слизистая оболочка прямой кишки
 - Б) мышцы промежности
 - В) фасция
 - Г) кожа
57. ДЛЯ ПОЛНОГО ТИПИЧНОГО РАЗРЫВА МАТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО:
- А) преждевременное излитие околоплодных вод
 - Б) прекращение родовой деятельности
 - В) гибель плода
 - Г) развитие болевого и геморрагического шока
58. ДЛЯ РАЗРЫВА МАТКИ ПО СТАРОМУ РУБЦУ НЕ ХАРАКТЕРНО:
- А) бессимптомное течение
 - Б) выраженный болевой синдром
 - В) кровотечение наружное и внутреннее
 - Г) внутриутробная гипоксия плода
59. ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАЗРЫВЕ МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- А) всеми перечисленными факторами
 - Б) степенью повреждения матки при ее разрыве
 - В) состоянием плода
 - Г) отягощенностью акушерского анамнеза
 - Д) состоянием роженицы

60. РАЗРЫВЫ ВЛАГАЛИЩА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ:

- А) быстрых родах
- Б) многоплодной беременности
- В) родах недоношенным плодом
- Г) слабости родовой деятельности

Тесты МДК 04.02

Тестовые задания

1) Найдите соответствие между термином «недоношенный ребенок» и определениями, представленными ниже:

- А) Родившийся при сроке беременности менее 40 недель.
- Б) Родившийся при сроке беременности менее 37 недели.
- В) Родившийся при сроке беременности 38-40 недели.
- Г) Родившийся при сроке беременности менее 40-42 недели.

2) Способы согревания недоношенных новорожденных детей:

- А) при помощи грелок
- Б) в кроватках-грелках
- В) в закрытых кувезах
- Г) все перечисленные

3) Температура воздуха в палате недоношенных детей должна быть:

- А) 18 – 20
- Б) 20 -22
- В) 22-24
- Г) 26-28

4) При согревании недоношенного ребенка грелками, необходимо следить за температурой:

- А) окружающей среды
- Б) воды в грелках
- В) тела ребенка
- Г) за всем, перечисленным выше

5) Мышечный тонус у глубоко недоношенного ребенка:

- А) повышен
- Б) в пределах нормы

- В) снижен
- Г) гипертонус мышц сгибателей

6) При 3 степени недоношенности масса новорожденного:

- А) 3000 – 2500 г
- Б) 2500 – 2000 г
- В) 2000 – 1500 г
- Г) 1500 – 1000 г

7) Один из признаков недоношенного ребенка:

- А) настойчивый крик
- Б) периодически возникающее апноэ
- В) эластичная кожа
- Г) физиологический мышечный гипертонус.

8) Недоношенного ребенка выписывают домой из детской больницы при условии:

- А) Масса тела должна быть не менее 2500 г при постоянной прибавке
- Б) он способен удерживать постоянную температуру тела (не нуждается в дополнительном согревании)
- В) При наличии выраженных физиологических рефлексов
- Г) все перечисленное верно.

9) Способ кормления недоношенного ребенка:

- А) прикладывают к груди
- Б) через зонд
- В) зависит от степени недоношенности и его состояния
- Г) из бутылочки с соской сцеженным грудным молоком

10) Цель подачи ребенку кислорода перед кормлением через зонд:

- А) профилактика срыгивания
- Б) предупреждение инфицирования
- В) профилактика приступа асфиксия
- Г) предупреждения повреждения слизистой

11) Критерий перевода недоношенного с зондового кормления на кормление из бутылочки:

- А) появление глотательного рефлекса
- Б) прибавки массы тела
- В) ребенок начинает подсасывать зонд
- Г) исчезновение физиологической потери массы тела.

12) Идеальной пищей для недоношенных детей является:

- А) Смесь “Пре-Нутрилон”

- Б) Смесь “Нутрилон-1”
- В) Смеси на основе козьего молока
- Г) Грудное молоко

13) Наиболее существенный метод профилактики невынашивания беременности:

- А) чаще наблюдаться у гинеколога
- Б) планировать беременность
- В) своевременно диагностировать на УЗИ пренатальные заболевания плода
- Г) вести родителям здоровый образ жизни

14) При уходе за недоношенным ребенком в домашних условиях медсестра порекомендует:

- А) выкладывать на живот перед каждым кормлением
- Б) ласково разговаривать при уходе, напевать песенки
- В) чаще прикладывать к груди
- Г) все перечисленное

15) Для физического развития недоношенных детей с 1 – 2 степенями недоношенности характерны:

- А) более низкие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни
- Б) более высокие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни
- В) более низкие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни (за исключением первого месяца жизни)
- Г) Физическое развитие протекает как у доношенного новорожденного

16) Физиологические состояния у недоношенных новорожденных с 3 - 4 степенью:

- А) не бывают
- Б) слабо выражены
- В) выражены сильнее и держатся дольше
- Г) выражены слабо и быстро проходят

17) Недоношенный новорожденный с ЭНМТ получит по шкале Апгар:

- А) 8-10 баллов
- Б) 7-8 баллов
- В) 7-6 баллов
- Г) 3-4 балла

18) Наиболее тяжелое осложнение у недоношенного новорожденного с ЭНМТ:

- А) отсутствие подкожно жировой клетчатки
- Б) отсутствие сосательного рефлекса
- В) недоразвитие органов зрения
- Г) все вышеперечисленное

19) По современным критериям ВОЗ недоношенный ребенок считается живорожденным

и нуждается в реанимации:

- А) при массе тела более 500 гр.
- Б) при массе тела более 1000 гр.
- В) при массе тела более 1500 гр.
- Г) при любой массе тела

20) Дальнейшее развитие недоношенного ребенка:

- А) зависит от степени недоношенности
- Б) от здоровья родителей
- В) от экологической обстановки
- Г) от правильного ухода

21. К поздним неонатальным осложнениям в постасфиксическом периоде относят:

- а) синдром аспирации мекония и ателектазы
 - б) некротизирующий энтероколит
 - в) гипоксически-ишемическая энцефалопатия
 - г) ретинопатия недоношенных
 - д) отек и набухание мозга
 - е) все вышеперечисленное
- д) 0,5-1%

22. При хронической внутриутробной гипоксии поверхность плаценты:

- а) увеличивается
- б) остается неизменной
- в) уменьшается

23. Новорожденный, родившийся в тяжелой гипоксии, имеет оценку по шкале Апгар:

- а) 5-7 баллов
- б) 4-5 баллов
- в) 3 балла и менее

24. Ацидоз при гипоксии вызывает:

- а) гиперкалиемию
- б) гипергликемию
- в) гипомагниемию
- г) гипопропротеинемию
- д) гиперхолестеринемию

25. Маточно-плацентарный кровоток в условиях хронической внутриутробной гипоксии:

- а) ускоряется
- б) не изменяется
- в) замедляется

26. Причинами хронической внутриутробной гипоксии являются:

- а) снижение кислорода в окружающей беременную среде
- б) снижение кислорода в окружающей беременную среде + снижение кислорода в организме женщины
- в) снижение кислорода в окружающей беременную среду + снижение кислорода в организме женщины + фетоплацентарная недостаточность

27. Особенности патогенеза асфиксии на фоне хронической антенатальной гипоксии являются:

- а) сочетание гипоксемии, гиперкапнии и метаболического ацидоза уже с момента рождения
- б) реже возникают аспирационный синдром и ателектазы
- в) всегда сопровождается иммунологической недостаточностью и высоким риском развития инфекций
- г) высокая активность симпатoadреналовой системы

28. Для подтверждения диагноза хронической внутриутробной гипоксии плода проводятся:

- а) ультразвуковое исследование плаценты
- б) анализ крови беременной
- в) доплерометрия сосудов плаценты
- г) кардиотокография
- д) рентгенологическое исследование брюшной полости беременной
- е) оценка биофизического профиля плода

29. При хронической внутриутробной гипоксии поверхность плаценты:

- а) увеличивается
- б) остается неизменной
- в) уменьшается

30. Тяжёлая перинатальная гипоксия может вызвать:

- а) лёгочную гипертензию
- б) увеличение артериального давления
- в) синдром аспирации мекония
- г) полиурию
- д) олигурию

31 Основная причина родовой травмы ЦНС у детей

- а) гипоксия
- б) гиперкапния
- в) гипопропротеинемия
- г) гипергликемия

32 Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

- а) несоответствие размеров головки плода и таза матери
- б) хромосомное нарушение
- в) нарушение белкового обмена
- г) гипергликемия

33. Наружная кефалогематома - это кровоизлияние

- а) в мягкие ткани головы
- б) над твердой мозговой оболочкой
- в) под твердой мозговой оболочкой
- г) под надкостницу

34. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

- а) реакция Моро
- б) симптом Бабинского
- в) симптом Кернига
- г) симптом Грефе

35. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют

- а) гепарин
- б) полиглюкин
- в) фуросемид
- г) преднизолон

36. При использовании фуросемида у ребенка с родовой травмой ЦНС дополнительно вводят препараты

- а) калия
- б) кальция
- в) железа
- г) фтора

37. Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют

- а) гипотиазид
- б) глюкозу
- в) преднизолон
- г) коргликон

38. При развитии надпочечниковой недостаточности у ребенка с родовой травмой ЦНС с заместительной целью используют

- а) гепарин
- б) коргликон
- в) преднизолон
- г) фуросемид

39. Клиническими признаками перелома являются все перечисленные, включая

- а) нарушение функции
- б) патологическую подвижность
- в) деформацию
- г) гиперемию

40. Выделите основные факторы, увеличивающие риск развития ВЖК:

- а) инфекционные заболевания у матери, приводящие к нарушению свертываемости крови;
- б) механическое воздействие на плод (при наложении щипцов или применении вакуума).
- в) затяжные или стремительные роды;
- г) все перечисленное

41. Локализация сыпи при везикулопустулезе:

- а) по всей поверхности кожи, включая ладони и подошвы
- б) на туловище и конечностях
- в) только на туловище
- г) только на конечностях

42. Легко вскрывающиеся вялые поверхностные пузыри различных размеров на коже являются симптомом:

- а) везикулопустулеза
- б) пузырьчатки новорожденных
- в) сифилитической пузырьчатки
- г) псевдофурункулеза

43. При псевдофурункулезе развивается гнойное воспаление:

- а) волосяных фолликулов
- б) устья потовых желез
- в) сальных желез
- г) подкожной клетчатки

44. При выявлении гнойно-септических заболеваний кожи у новорожденных обязательным требованием является:

- а) госпитализация ребенка
- б) подача экстренного извещения
- в) назначение антибиотиков

- г) наблюдение за контактными детьми в семье
45. Катаральный омфалит сопровождается:
- а) гнойным отделяемым из пупочной ранки
 - б) замедленной эпителизацией пупочной ранки с мокнутием
 - в) распространением воспалительного процесса на окружающие ткани
 - г) воспалением пупочных сосудов
46. Выберите верное утверждение:
- а) новорожденному необходимо тугое пеленание
 - б) свободное широкое пеленание является физиологичным и рекомендуется с периода новорожденности
 - в) широкое пеленание можно использовать только с месячного возраста
 - г) при тугом пеленании ребенок быстрее успокаивается и дольше спит
47. Продолжительность бодрствования новорожденного:
- а) 10-15 минут
 - б) 30-40 минут
 - в) 1-1,5 часа
 - г) 1,5-2 часа
48. Понятие «утренний туалет» новорожденного включает в себя:
- а) очищение глаз, ушей, носовых ходов, подмывание, пеленание
 - б) кормление
 - в) купание
 - г) прогулка
49. Ребенок, рожденный в тяжелой асфиксии, оценивается по шкале Апгар на:
- а) 0 баллов
 - б) 1-3 балла
 - в) 4-6 баллов
 - г) 7-8 баллов
50. Трудно поддающиеся лечению опрелости у грудного ребенка могут быть симптомом:
- а) инфекционного заболевания
 - б) рахита
 - в) анемии
 - г) аллергического диатеза
51. Температура воды гигиенической ванны для ребенка с гипотрофией должна быть не менее:
- а) 37°С
 - б) 38°С
 - в) 39°С
 - г) 40°С
52. Локализация гнейса при экссудативном диатезе:
- а) кожа щек
 - б) кожа ягодиц
 - в) кожные складки

- г) кожа волосистой части головы
53. Температурозависимое покраснение и последующее шелушение кожи щек, увеличивающиеся при холодной погоде:
- а) молочный струп
 - б) гнейс
 - в) строфулюс
 - г) сухая экзема
54. Ребенку, страдающему экссудативно-катаральным диатезом, в качестве 1-го прикорма следует вводить:
- а) овощное пюре
 - б) фруктовое пюре
 - в) каши на молоке
 - г) каши на овощном отваре
55. При обильном мокнутии на коже при аллергодерматозах не следует использовать:
- а) болтушки
 - б) примочки
 - в) мази
 - г) лечебные ванны
56. Для острой пневмонии у новорожденных детей характерно:
- а) гипертермия
 - б) гипотермия
 - в) выраженный кашель
 - г) быстрое развитие дыхательной недостаточности
57. При субфебрильной лихорадке температура тела повышается до:
- а) 37,5 °С
 - б) 38 °С
 - в) 38,5 °С
 - г) 39 °С
58. При фебрильной лихорадке температура тела повышается до:
- а) 38 °С
 - б) 39 °С
 - в) 40 °С
 - г) 41 °С
60. Физические методы охлаждения показаны пациенту в период:
- а) повышения температуры
 - б) стояния температуры на высоких цифрах
 - в) падения температуры
 - г) не имеет значения
61. Зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях:
- а) смена нательного и постельного белья

- б) обильное питье
 - в) физические методы охлаждения
 - г) введение жаропонижающих средств парентерально
62. При кандидозном стоматите (молочница) на слизистой оболочке полости рта обнаруживают:
- а) язвочки
 - б) пузырьки
 - в) гнойнички
 - г) белый творожистый налет

**Медицинский колледж
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 04. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ
И СЕМЬЕ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ,
РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии
Протокол № ____ от _____ года

Рабочая программа профессионального
модуля разработана в соответствии с
Федеральным государственным
образовательным стандартом среднего
профессионального образования (далее
– ФГОС СПО) по специальности
31.02.02 Акушерское дело, базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России

Разработчики:

Курбанова Р.Н.–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Мухтарова М.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1
Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ		СТР.
1.	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	5
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	9
3.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10
5.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	15
5.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	22
6.	ПРИЛОЖЕНИЯ	
	Приложение 1. Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики	26

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

1.1. Область применения рабочей программы производственной практики по профилю специальности

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 05. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными и соответствующих профессиональных компетенций (ПК): (далее программа практик) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 35.02.02 Акушерское дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): ПМ 05 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих: (ПК):

- МДК 05.01. Теория и практика сестринского дела
- МДК 05.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
- МДК 05.03. Технологии оказания медицинских услуг

ПК 5.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 5.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 5.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 5.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 5.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 5.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 5.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 5.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 5.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 5.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 5.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Данные компетенции выделены из ФГОС НПО по профессии 35.02.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными с учетом последующего обучения по профессиональным модулям СПО по специальности 35.02.01 Сестринское дело.

В стандарте профессиональный модуль «Выполнение работ» кодирован ПМ 05., соответственно профессиональные компетенции добавлены под номерами 5.1, 5.2 и т.д. (5 – при освоении программы базовой подготовки).

Номер профессиональных компетенций соответствует номеру модуля СПО ФГОС.

1.2. Цели и задачи производственной практики по профилю специальности:

Цели производственной практики:

Может быть использован в ДПО и профессиональной подготовке работников здравоохранения в НПО «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Используется в специальностях: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело).

С целью овладения указанными видами деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь первоначальный практический опыт:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;

- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- основные этапы развития сестринского дела;
- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода;
- первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности;
- принципы безопасной профессиональной деятельности.

Задачи производственной практики:

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики.
2. Сформировать умение и опыт практической работы по осуществлению ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Сформировать опыт поиска информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий.
4. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности и безопасной больничной среды.
5. Сформировать практические навыки консультирования пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода и участия в санпросветработе.
6. Сформировать практический опыт по осуществлению сестринского процесса и оформлению медицинской документации.
7. Сформировать практический опыт организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

8. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами.
9. Воспитать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики:

Сроки и продолжительность проведения производственной практики по профилю специальности определяются рабочими учебными планами и графиком учебного процесса.

Всего часов: 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика по профессиональному модулю «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих» проводится в форме практической деятельности обучающихся под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя профессионального модуля.

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки ЛПУ РД закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (50%), работу с пациентом (30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности (30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 6 часов в день и не более 36 академических часов в неделю.

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести дневник, в который входят следующие документы:

1. Характеристика установленного образца, отражающая результаты работы студента, освоение им профессиональных и общих компетенций.
2. Отчет о прохождении практики.
3. Аттестационный лист.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта при овладении видом деятельности **Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 5.1.	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
ПК 5.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 5.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
ПК 5.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
ПК 5.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 5.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 5.7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.
ПК 5.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 5.9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
ПК 5.10.	Владеть основами гигиенического питания.
ПК 5.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 8.	Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

Разделы (этапы) учебной практики	Профессиональные компетенции	Виды производственных работ по отработке профессиональных и общих компетенций	Объем часов	Уровень освоения
Организация практики, инструктаж по охране труда		Получение общего и вводного инструктажей по охране труда. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	72	3
Приемное отделение	ПК 5.1 - 5.11	Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка. Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций. Соблюдение правил личной гигиены. Мытье рук, использование средств защиты. Соблюдение правил охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Проведение текущей и генеральной уборки помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б. Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации. Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации. Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (измерение массы тела, измерение роста, исследование пульса и	6	3

		артериального давления, термометрии). Заполнение медицинской документации приемного отделения.		
Пост палатной медицинской сестры	ПК 5.1 - 5.11	<p>Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением требований охраны труда.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций.</p> <p>Соблюдение правил личной гигиены.</p> <p>Мытье рук, использование средств защиты.</p> <p>Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс».</p> <p>Обучение пациента приемам самоухода.</p> <p>Обучение родственников пациента приемам ухода за пациентом;</p> <p>Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами.</p> <p>Приготовление дезинфицирующих растворов.</p> <p>Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.</p> <p>Участие в приеме, сортировке и транспортировке использованного и чистого белья.</p> <p>Контролирование сроков и условий хранения разрешенных продуктов питания пациентов.</p> <p>Контролирование санитарного состояния тумбочек и холодильников.</p> <p>Участие в обеспечении гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в учреждении здравоохранения.</p> <p>Подготовка пациента к приему пищи в палате, в постели.</p> <p>Кормление пациентов с ложки и поильника.</p> <p>Применение средств транспортировки</p>	30	3

		<p>пациентов и средств малой механизации.</p> <p>Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации.</p> <p>Применение средств и предметов ухода за больным.</p> <p>Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (исследование пульса и артериального давления, термометрии, ингаляционное введение лекарственных средств и кислорода, промывание желудка, введение лекарственных средств с помощью клизм, уход за кожей, уход за полостью рта и дыхательными путями, выполнений пособий, размещение пациента в постели для профилактики пролежней, смена белья и одежды больного, оценка степени риска развития пролежней и оценка степени тяжести пролежней).</p> <p>Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения.</p> <p>Учет и хранение лекарственных средств.</p> <p>Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии.</p> <p>Подготовка пациента к ирригоскопии.</p> <p>Подготовка пациента к рентгенографии почек.</p> <p>Подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря.</p> <p>Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.</p> <p>Подготовка пациента к сбору мокроты: общий анализ, микобактерии туберкулеза.</p> <p>Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко.</p> <p>Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь.</p> <p>Ведение медицинской документации.</p>		
Процедурный кабинет	ПК 5.1 - 5.11	<p>Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка.</p>	30	3

		<p>Выполнение работ с соблюдением правил охраны труда.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций.</p> <p>Мытье рук, использование средств защиты.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами.</p> <p>Приготовление дезинфицирующих растворов.</p> <p>Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.</p> <p>Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.</p> <p>Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б.</p> <p>Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование).</p> <p>Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию.</p> <p>Ведение медицинской документации.</p>		
Анализ полученной информации, подготовка отчета по производственной практике	ПК 5.1 - 5.11	<p>Ведение дневника практики.</p> <p>Составление текстового и цифрового отчета о выполненных манипуляциях. Ведение учебной документации по сестринскому процессу (лист первичной сестринской оценки состояния пациента, лист потребностей пациента по В.Хендерсон, карта сестринского ухода).</p>	4	3
Диф.зачет			2	

3. 1. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

ПМ 05. Выполнение работ по должности служащего Младшая медицинская сестра по уходу за больными

Получать информацию от пациентов (их родственников)
Размещать и перемещать пациента в постели
Проводить санитарную обработку, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта)
Оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях
Кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода
Получать комплекты чистого нательного белья, одежды и обуви
Проводить смену нательного и постельного белья
Транспортировать и сопровождать пациента
Оказывать помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений
Наблюдать за функциональным состоянием пациента.
Доставлять биологический материал в лабораторию
Оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях
Выполнять технологии простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование).
Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию.
Ведение медицинской документации.

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие:

- МДК 05.01. Теория и практика сестринского дела
- МДК 05.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
- МДК 05.03. Технологии оказания медицинских услуг и учебной практики в объеме 72 часа.

Перед выходом на практику обучающийся должен в результате теоретических и практических занятий:

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- основные этапы развития сестринского дела;
- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода; первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности;

принципы безопасной профессиональной деятельности.

К производственной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация производственной практики проводится в последний день практики на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов, характеристику с производственной практики. В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.5. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели ПМ; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старшие медицинские сестры

Общие руководители: главные медицинские сестры

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Результаты (освоенные)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
-------------------------------	--	---

профессиональ-ные компетенции)		
<p>ПК 5.1, 5.2, 5.5. Соблюдать принципы профессиональной этики: эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. осознанный выбор определенного уровня и типа общения; 2. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 3. определение и анализ факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 4. выбор уровня и тип общения; 5. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 6. определение факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 7. владение техникой вербального и невербального общения; 8. использование пяти элементов эффективного общения. соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения; 9. понимание значимости сестринского дела в истории России; 10. понимание концепции философии сестринского дела; 11. готовность и способность к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьёй, партнёрами; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. 	<p>наблюдение;</p> <p>собеседование;</p> <p>портфолио;</p> <p>отчет по производственные практики</p> <p>составление и решение проблемно-ситуационных задач на основе статей Этического кодекса;</p>
<p>ПК 5.3. Осуществлять уход за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому.</p>	<p>– сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, определение проблемы пациента, связанные со здоровьем, планирование и осуществление сестринского ухода, заполнение медицинской документации;</p> <p>– проведение личной гигиены и</p>	<p>наблюдение;</p> <p>отчет по производственной практике</p> <p>собеседование;</p>

	<p>профилактику пролежней у тяжелообольного пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> – кормление тяжелообольного пациента. Ведение необходимой документации – оценивание потребности пациента в обучении; – оценивание исходного уровня знаний, умений пациента и \или его родственников; – мотивация пациента к обучению; – оценивание способности пациента к обучению; – составление индивидуального плана обучения; – определение содержания обучения; – оценивание эффективности обучения. 	
<p>ПК 5.5. Оформлять медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление медицинской документации установленного образца 	<p>наблюдение; портфолио</p>
<p>ПК 5.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – прием пациента в стационар, заполнение необходимой документации; – оценивание функционального состояния пациента; – проведение простейшей физиотерапии, оксигенотерапии; – постановка газоотводную трубку и различные виды клизм; – катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Ввести постоянный мочевой катетер и ухаживать за ним; – промывание желудка по назначению врача; – осуществление медикаментозного лечения пациентов по назначению врача, соблюдение правил хранения и использования лекарственных средств; – осуществление подготовки пациента к лабораторным методам исследования; – осуществление подготовки пациента к инструментальным методам исследования; 	<p>наблюдение; отчет по производственной практике</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – проведение сердечно-легочной реанимации; – оказание сестринской помощи при потере, смерти, горе; проведение помертного сестринского ухода; 	
<p>ПК 5.7, 5.8, 5.9, 5.10. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность и производственную санитарию, и личную гигиену на рабочем месте, участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – проведение текущей и генеральной уборки помещений с использованием различных дезинфицирующих средств; – аргументированный выбор и применение методов и способов профилактики внутрибольничной инфекции. применение средства транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики; – выполнение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций – обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала – определение факторов, влияющих на безопасность пациента и персонала; – применение в профессиональной деятельности знаний основ эргономики 	<p>наблюдение;</p> <p>отчет по производственной практике</p>
<p>ПК 5.11. Владеть основами рационального питания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – обеспечение гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ 	<p>практическая работа;</p> <p>наблюдение</p>

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрация интереса к будущей профессии 	<p>наблюдение;</p> <p>практическая работа;</p>
<p>ОК 02.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – выбор и применение методов и 	<p>наблюдение;</p>

Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем	способов решения профессиональных задач;	отчет производственной практике
ОК 03. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.	– оценка эффективности и качества выполнения;	наблюдение; практическая работа; отчет и производственной практике;
ОК 05. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	– эффективный поиск необходимой информации; – использование различных источников, включая электронные	собеседование; анкетирование; практическая работа; отчет производственной практике
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	– работа с электронной документацией – демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	наблюдение;
ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения	наблюдение; практическая работа; отчет производственной практике;
ОК 07. Бережно относиться к историческому наследию и культурным	– уважительное отношение к историческому и культурному наследию – толерантность по отношению к	наблюдение

традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	социальным, культурным и религиозным различиям	
ОК 08. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.	– соблюдение техники безопасности	наблюдение

Вопросы для комплексного дифференцированного зачета «Технология оказания медицинских услуг»

1. Внешний вид больного. Сознание. Положение пациента в постели.
2. Окраска и влажность кожных покровов и слизистых оболочек. Определение отеков. Определение водного баланса, интерпретация полученных данных.
3. Антропометрические исследования. Цели. Задачи. Измерение роста. Определение массы тела. Измерение объема грудной клетки. Дезинфекция используемых предметов.
4. Наблюдение за дыханием: ритм, частота, глубина. Типы дыхания. Понятие об одышке.
5. Пульс. Цель исследования. Порядок определения пульса. Количественная и качественная характеристика пульса.
6. Артериальное давление. Цель исследования. Порядок определения. Количественная и качественная характеристика артериального давления (возрастная норма, «гипертензия», «гипотензия»).
7. Измерение суточного диуреза. Цель исследования. Порядок определения.
8. Провести предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения.
9. Дезинфекция медицинского инструментария.
10. Провести контроль качества предстерилизационной очистки.
11. Сестринские мероприятия при выявлении педикулеза у пациента. Оформление «экстренного извещения».
12. Виды санитарной обработки пациента: полная и частичная.
13. Факторы риска для сестринского персонала в ЛПУ: физические, химические, биологические, психологические. Охрана здоровья персонала.
14. Факторы риска для пациентов в ЛПУ. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев. Сестринские вмешательства, направленные на снижение риска падения, травм, ожогов и т. д.
15. Медицинская документация приемного отделения стационара.
16. Перемещение пациента в постели, различные виды его положения в постели (на спине, на боку, на животе, в положении Фаулера, Симса).
17. Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на посту и в процедурном кабинете.
18. Набор лекарственных средств из ампулы.
19. Набор лекарственных средств из флакона.
20. Разведение антибиотиков: стандартное и концентрированное.
21. Пути и способы введения лекарственных средств в организм.

22. Правила раздачи лекарственных средств для энтерального применения порошков, настоек, микстур, отваров, таблеток.
23. Сублингвальный способ применения лекарственных средств.
24. Наружное применение лекарственных средств: на кожу и слизистые оболочки.
25. Применение на кожу мазей, присыпок, пластырей.
26. Закапывание капель в ухо, нос, глаза.
27. Закладывание мази в глаза. Введение мази в нос.
28. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот, нос. Применение индивидуального ингалятора.
29. Введение ректального суппозитория в прямую кишку.
30. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
31. Техника внутримышечной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
32. Техника подкожной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
33. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
34. Особенности техники введения масляных растворов и бициллина (на фантоме). Возможные осложнения.
35. Особенности техники введения инсулина и гепарина. Расчет дозы инсулина, гепарина.
36. Особенности техники внутривенного введения раствора хлористого кальция. Возможные осложнения.
37. Особенности внутривенного капельного введения лекарственного средства. Монтаж одноразовой системы. Подсоединение к вене больного.
38. Уход за сосудистым катетером.
39. Техника забора крови из вены на исследование (на фантоме). Возможные осложнения.
40. Требования к постельному белью. Приготовление постели.
41. Смена нательного и постельного белья у тяжелобольного. Правила сбора и транспортировки грязного белья.
42. Уход за кожей и естественными складками. Дезинфекция используемых предметов.
43. Пролежни. Определение степени риска образования пролежней. Стадии образования пролежней. Локализация. Тактика медицинской сестры. Дезинфекция используемых предметов.
44. Уход за волосами: мытье головы, расчесывание. Дезинфекция используемых предметов.
45. Умывание пациента. Бритье лица пациента. Дезинфекция используемых предметов.

46. Уход за слизистыми оболочками. Удаление выделений и корочек из носа. Протирание глаз. Обработка полости рта. Очищение наружного слухового прохода. Дезинфекция используемых предметов.
47. Подача судна и мочеприемника (мужского и женского). Дезинфекция используемых предметов.
48. Уход за наружными половыми органами. Дезинфекция используемых предметов.
49. Постановка банок. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
50. Постановка горчичников. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
51. Холодный компресс. Цель применения. Приготовление холодного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
52. Горячий компресс. Цель применения. Приготовление горячего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
53. Согревающий компресс. Цель применения. Приготовление согревающего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
54. Лекарственный компресс. Цель применения. Приготовление лекарственного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
55. Гирудотерапия. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
56. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью кислородной подушки.
57. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью носового катетера.
58. Термометрия. Виды термометров. Устройство термометра. Обработка, хранение термометров. Дезинфекция используемых предметов.
59. Регистрация в температурном листе данных измерения температуры тела.
60. Понятие о лихорадке. Виды лихорадок, периоды. Сестринская помощь в каждом периоде.
61. Понятие и основные принципы диетотерапии. Составить примерное меню на один день пациенту при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
62. Виды искусственного питания пациента. Техника кормления через зонд. Показания. Противопоказания.

63. Виды клизм. Механизм действия различных видов клизм. Подготовка пациента. Противопоказания и возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
64. Очистительная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
65. Сифонная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
66. Масляная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
67. Газоотводная трубка. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
68. Удаление копролита.
69. Виды катетеров. Цели катетеризации. Катетеризация мягким катетером мочевого пузыря у женщин (на фантоме). Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
70. Промывание мочевого пузыря мягким катетером. Показания. Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
71. Уход за постоянным мочевым катетером.
72. Уход за внешним мочевым катетером.
73. Уход за гастростомой. Возможные проблемы и осложнения.
74. Уход за трахеостомой. Возможные проблемы и осложнения.
75. Промывание желудка. Последовательность действий. Особенности проведения манипуляции у пациента, находящегося в бессознательном состоянии. Взятие промывных вод для исследования. Дезинфекция используемых предметов.
76. Осуществление выборки назначений врача из истории болезни.
77. Осуществление выборки назначений врача на лабораторные методы исследования из истории болезни. Подготовка посуды и оформление направлений на различные виды лабораторных исследований.
78. Техника инфекционной безопасности при работе с биологическим материалом.
79. Цели и виды лабораторных методов исследования.
80. Взятие мокроты на общий анализ, на микробактерии туберкулеза, для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.

81. Взятие мочи на общий анализ. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
82. Взятие мочи на анализ по Нечипоренко. Оформление направлений. Дезинфекция используемых предметов.
83. Взятие мочи на анализ по Зимницкому. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
84. Взятие мочи на анализ на диастазу, сахар. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
85. Взятие мочи для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
86. Взятие кала для копрологического исследования. Подготовка пациента. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
87. Взятие кала для исследования на простейшие, яйца гельминтов. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
88. Взятие кала на бактериологическое исследование. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
89. Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
90. Цели и виды инструментальных методов исследования.
91. Значение правильной подготовки пациента к инструментальным методам исследования.
92. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта.
93. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы.
94. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.
95. Клиническая смерть. Диагностика. Признаки. Алгоритм реанимационных мероприятий.

ВОПРОСЫ К ДИФ.ЗАЧЁТУ

«Безопасная среда для пациента и персонала.»

1. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария, этапы, значение ПСО.
2. Приготовить 10 литров маточного 10 % раствора хлорной извести. Техника безопасности.
3. Техника мытья рук на социально и гигиеническом уровне.
4. Предстерилизационная очистка. Цели. Состав моющего раствора. Приготовление. Использование.
5. Приготовить 1 литр 1 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.

6. Пульс, характеристика пульса. Алгоритм определения пульса.
7. Продемонстрировать технику подсчёта ЧДД, назвать нормальные показатели, данные зарегистрировать в температурном листе.
8. Техника предстерилизационной очистки. 2-й этап.
9. Приготовить 1 литр 2 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора.
10. Химический метод стерилизации.
11. Алгоритм измерения АД, назвать нормальные показатели, данные зарегистрировать в температурном листе.
12. Приготовление 1% основного осветленного раствора хлор. извести на 1 л.
13. Стерилизация. Режим газового метода стерилизации.
15. Приготовить 1 литр 1 % р- ра хлорамина. Расскажите про его использование.
15. Продемонстрируйте технику укладывания пациента в положении Симса.
16. Дезинфекция. Физический метод дезинфекции.
17. Стерилизация. Режим парового метода стерилизации.
18. Приготовить 1 литр 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
19. Провести осмотр больного и осуществить мероприятия при выявлении педикулёза.
20. Продемонстрируйте технику укладывания пациента в положении Фаулера.
21. Приготовить 1 литр 5 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
22. Техника мытья рук. Гигиенический и хирургический уровень мытья рук.
23. Горячевоздушный метод стерилизации, виды контроля режима качества стерилизации.
24. Приготовить 2 литра 1 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
25. Правила работы со стерильным столом, пользование биксом.
26. Техника приготовления 3 % раствора хлорамина на 5 л воды.
27. Техника проведения уборки процедурного кабинета.
28. Дезинфекция. Понятие. Методы дезинфекции.
29. Продемонстрировать технику укладки материалов в бикс для стерилизации.
30. Приготовить 2 литра 2 % раствора хлор. извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
31. Физический метод дезинфекции. Режимы.
32. Центральное стерилизационное отделение (ЦСО), устройство, функции.
33. Приготовить 10 л. 10 % маточного раствора хлорной извести. Техника безопасности. Сроки хранения.
35. Контроль качества предстерилизационной очистки . Азопирамовая пробы.
35. Техника утилизации медицинских отходов.
36. Дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, предметов обстановки.

37. Алгоритм измерения артериального давления.
38. Стерилизация. Методы стерилизации. Сроки сохранения стерильности изделий медицинского назначения.
39. Приготовить 3 литра 2 % раствора хлор. извести из 10% маточного раствора, Расскажите про его применение в ЛПУ.
50. Правила безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
51. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария, этапы, значение ПСО.
52. Приготовить 2 литра 1 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
53. Дезинфекция изделий медицинского назначения, белья, посуды.
54. Паровой метод стерилизации, режимы, виды контроля режима и качества стерилизации.
55. Приготовить 2 литра 2 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
56. Обработка рук на хирургическом рук. Алгоритм.
57. Контроль качества предстерилизационной очистки. Судановая проба.
58. Приготовить 2 литра 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
59. Дезинфекция. Виды дезинфекции.
50. Бикс. Укладка. Критерии стерильности. Длительность использования стерильного бикса.
51. Приготовить 3 % раствор хлорамина на 5 л воды.
52. Резервуары и пути передачи внутрибольничной инфекции.
53. Классификация медицинских отходов. Охарактеризовать.
55. Приготовить 3% раствор хлорамина 3 л. Для чего используется.
55. Продемонстрируйте технику транспортировки пациента. Виды транспортировки.
56. Техника проведения механической дезинфекции .
57. Приготовить 1 литр 5 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
58. Влажная уборка помещений. Методика.
59. Стерилизация. Режимы парового метода стерилизации.
60. Приготовить 10 л 0,5 % р-ра хлорной извести. Расскажите про его использование.
61. Техника одевания и снятия стерильных перчаток, халата, пользование маской.
62. ВИЧ-инфекция . Профилактика. Первая помощь при аварийной ситуации ВИЧ.
63. Приготовить 3 литр 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
64. Виды и режимы двигательной активности. Удержание больного методом « Подмышечный захват». Алгоритм.

65. Дезинфекция. Химический метод. Биологический метод.
66. Классификация медицинских отходов. Охарактеризовать.
67. Структура ВБИ. Основные принципы роста ВБИ.
68. Продемонстрируйте технику одевания стерильного халата. Правила пользования защитной одежды.
69. Техника перемещения больного с кровати на стул. Показания. Противопоказания.
70. Продемонстрируйте правильную биомеханику тела мед. работника при поднятии тяжести.
71. ВИЧ-инфекция. Профилактика. Первая помощь при аварийной ситуации ВИЧ.
72. Охарактеризуйте различные группы дезинфектантов. Преимущества. Недостатки. Применения.
73. Техника перемещения больного из положения «лёжа на боку» в положении «сидя с опущенными ногами». Показания.
75. Бактериологический метод. Индикаторы стерильности.
75. Стерелизация. 1,2, 3-этап стерилизации. Охарактеризовать.
76. Наблюдение за дыханием: ритм, частота, глубина. Типы дыхания. Понятие об одышке.
77. Пульс. Цель исследования. Порядок определения пульса. Количественная и качественная характеристика пульса.
78. Провести предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения.
79. Дезинфекция медицинского инструментария.
80. Провести контроль качества предстерилизационной очистки.
81. Факторы риска для сестринского персонала в ЛПУ: физические, химические, биологические, психологические. Охрана здоровья персонала.
82. Правила сбора и транспортировки грязного белья.
83. Алгоритм приготовления 5% раствора хлорамина (1 литр)
85. Дезинфекции и утилизации медицинского инструментария одноразового использованного (шприцы, иглы, системы для вливания жидкостей).
85. Алгоритм приготовления 1% основного осветленного раствора хлорной извести (10 литров).
86. Укладки материала в бикс для стерилизации.
87. Алгоритм дезинфекции и утилизации одноразовых шприцев и игл, одноразовых систем для внутривенного введения лекарств.
88. Алгоритм надевания стерильных перчаток. Снятия использованных перчаток.
89. Приготовление 3% рабочего раствора хлорной извести (10 л).

90. Алгоритм приготовления 1% раствора хлорамина (1 литр)
91. Укладки материала в бикс для стерилизации. Техника разгрузки стерильного бикса.
92. Надевания стерильного халата
93. Накрытие стерильного стола. Целевая укладка для накрытия стерильного стола.
94. Техника приготовления 3% раствора хлорамина (1 литр)
95. Смена постельного и нательного белья. Алгоритм приготовления постели пациенту
96. Алгоритм перекладывания больного с каталки на кушетку.
97. Укладывания пациента в положение Фаулера.
98. Алгоритм укладывания пациента на спину.
99. Алгоритм укладывания пациента на бок, укладывание пациента на живот.
100. Подготовки рабочего места для сестринской манипуляции.
101. Приготовление моющего раствора для ручной очистки инструментария.
102. ПСО шприцев и игл. Техника предстерилизационной очистки инструментария многократного применения.
103. Техника обеззараживания и утилизации медицинских отходов.

1. АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ

- А) 70%
- Б) 30%
- В) 50%
- Г) 95%

2. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННУЮ ОБРАБОТКУ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ:

- А) приказ № 508;
- Б) приказ №288;
- В) приказ №720;
- Г) ГОСТ-52-21-2-85;

3. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10 Л 0,5% РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО:

- А) 500 мл 10% раствора хлорной извести 10 л воды;
- Б) 1 л 10% раствора хлорной извести 10 л воды;

- В) 500 мл 10% раствора хлорной извести 9,5 л воды;
- Г) 1 л 10% раствора хлорной извести 9 л воды;

4. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А) 10% раствор хлорной извести;
- Б) 3% раствор хлорамина;
- В) 3% перекиси водорода;
- Г) 0,5% раствор хлорной извести

5. УКАЖИТЕ СРОКИ ХРАНЕНИЯ РАСТВОРОВ ХЛОРАМИНА

- А) 2 часа;
- Б) 8 часов
- В) не хранят, готовят непосредственно перед применением;
- Г) 72 часа;

6. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗСРЕДСТВА НА КОЖУ:

- А) промыть кожу проточной водой;
- Б) обработать тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом;
- В) обработать йодом.

7. ДЕЗИНФЕКЦИЯ - ЭТО

- А) комплекс мер по уничтожению в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний.
- Б) предупреждение попадания микробов в рану;
- В) уничтожение микроорганизмов в ране;

8. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ - ЭТО

- А) горячий воздух, кипячение, огонь.
- Б) введение антибиотиков;
- В) выколачивание, влажная уборка, мытьё рук;

9. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ - ЭТО:

- А) использование бактерицидов, дезагентов.
- Б) выколачивание, влажная уборка;
- В) горячий воздух, кипячение, огонь, кварц;

10. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А) 0,5% раствор хлорной извести
- Б) 10% раствор хлорной извести;
- В) 3% раствор хлорамина;

Г) 3% перекиси водорода;

11. К МЕТОДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) радиационный
- Б) физический
- В) механический
- Г) химический

12. ГДЕ НУЖНО ГОТОВИТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР?

- А) в специальном помещении с вытяжкой
- Б) в палате
- В) в ванной
- Г) в бельевой

13. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) проветривание
- Б) кипячение
- В) обжигание
- Г) УФО

15. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ?

- А) патогенный м/о
- Б) непатогенный м/о
- В) дикое животное
- Г) присмыкающие

15. ОДНОКРАТНО ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ?

- А) заключительная
- Б) текущая
- В) генеральная

16. СКОЛЬКО ВЫ ЗНАЕТЕ ВИДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 2
- Б) 1
- В) 5
- Г) 3

17. СКОЛЬКО ВЫ ЗНАЕТЕ МЕТОДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 5
- Б) 5

- В) 2
- Г) 3

18. ХИМИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ?

- А) проветривание
- Б) орошение
- В) засыпание
- Г) протирание

19. СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ КЛАССОВ ХИМ. ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 7
- Б) 8
- В) 3
- Г) 5

20. ВЫБЕРЕТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) сжигание
- Б) проветривание
- В) выбивание
- Г) влажная уборка

12. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ ДОЛЖНЫ

- А) хорошо смешивается с водой образуя не стойкие эмульсии
- Б) быстро и полностью растворяться в воде
- В) быть стойки при хранении
- Г) не оказывать аллергические действия

22. ХИМИЧЕСКИМИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫМИ СРЕДСТВАМИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- А) УФО
- Б) щелочи
- В) спирты
- Г) формальдегиды

23. СУХУЮ ХЛОРНУЮ ИЗВЕСТИЛЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) рвотные массы
- Б) посуды
- В) личные вещи
- Г) жилищные помещения

25. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК СОХРАНЕНИЯ АКТИВНОСТИ 1%-ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:

- А) в течении рабочего дня
- Б) в течении 1-го часа
- В) до 5 дней
- Г) до 10 дней

25. КАКОЙ РАСТВОР УЖЕ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) 1%- раствор хлорамина, приготовленный 2 дня назад
- Б) 10% - раствор извести, приготовленный 5 дня назад
- В) 3% - раствор фенола, приготовленный 2 недели назад
- Г) 6% - раствор перекиси водорода, приготовленный

26. КТО ПРОВОДИТ ИНСТРУКТАЖ В БОЛЬНИЦЕ:

- А) старшая медицинская сестра
- Б) главный врач
- В) главная медицинская сестра
- Г) заведующая отделением

27. ПАРОВЫЕ КАМЕРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ:

- А) дезинсекции
- Б) дезинфекции
- В) дератизации
- Г) стерилизации

28. ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ПЛАТЯНЫХ ВШЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ:

- А) биологический
- Б) химические
- В) физический
- Г) механические

29. ВЫБЕРЕТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ОТНОСЯЩИЕ К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ:

- А) проветривание
- Б) сжигание
- В) кипячение
- Г) УФО

30. ХЛОРСОДЕРЖАЩИЕ ВЕЩЕСТВА НУЖНО ХРАНИТЬ:

- А) в закрытой таре, в темноте, вентилируемом помещении
- Б) в закрытой таре на свету
- В) в открытой таре в темноте
- Г) в неотаплевом помещении

31. ВЫБЕРЕТЕ ПРЕПАРАТ СОДЕРЖАЩИЙ 30 -35 % АКТИВНОГО ХЛОРА:

- А) гипохлорид кальция
- Б) хлорная известь
- В) хлоргексидин
- Г) хлорамин-Б

32. В ЛПУ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ ДЕРАТИЗАЦИИ:

- А) химические
- Б) биологические
- В) физические
- Г) механические

33. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К ГАЛЛОИДОСОДЕРЖАЩЕЙ ГРУППЕ:

- А) гипохлорид натрия
- Б) Дезоксон -1
- В) Пероксимед
- Г) Дюльбак

35. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К КИСЛОРОДОСОДЕРЖАЩЕЙ ГРУППЕ:

- А) Дезоксон -1
- Б) гипохлорид натрия
- В) Пероксимед
- Г) Дюльбак

35. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К ПАВ (ПОВЕРХНОСТОНО-АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА):

- А) Дюльбак
- Б) гипохлорид натрия
- В) Дезоксон -1
- Г) Пероксимед

36. ПОМОЩЬ ПОПАДАНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА КОЖУ:

- А) промыть проточной водой
- Б) протереть 7 % спиртом
- В) протереть сухой салфеткой
- Г) промыть перекисью водорода

37. ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ В ГЛАЗА:

- А) промыть 2%- содовым раствором
- Б) промыть водой с мылом
- В) промыть проточной водой
- Г) протереть сухой салфеткой

38. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- А) 90-95%.
- Б) 50%;
- В) 70%;
- Г) 80%;

39. ПРИ ОБРАБОТКЕ МАТЕРИАЛОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРАМИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) 3%.
- Б) 10%;
- В) 5%;

50. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И РАВНОЦЕННЫХ ЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА, РАСТВОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) 70% спирт;
- Б) Протаргол;
- В) Альбуцид.

51. ПРИ ПОПАДАНИИ ХЛОРСОДЕРЖАЩЕГО ВЕЩЕСТВА НА КОЖУ, ЕЕ НЕОБХОДИМО:

- А) Промыть водой;
- Б) Обработать раствором спирта;
- В) Обработать раствором перекиси водорода.

52. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А) Использование ультрафиолетовых лучей.
- Б) Использование дезинфицирующих растворов;
- В) протирание ветошью;

53. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА ИЗ СТАЦИОНАРА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ:

- А) Заключительную дезинфекцию;
- Б) Генеральную уборку;
- В) Текущую дезинфекцию.

55. ПОСЛЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ:

- А) Заключительную дезинфекцию;
- Б) Генеральную уборку;
- В) Текущую дезинфекцию.

55. К КАКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ КВАРЦЕВАНИЕ:

- А) Физический;
- Б) Биологический;
- В) Механический.

56.ОДИН РАЗ В НЕДЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПРОВОДИТСЯ:

- А) Генеральная уборка;
- Б) Текущая уборка;
- В) Заключительная уборка

57. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЦЕНТ КОНЦЕНТРАЦИИ ОСНОВНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:

- А) 10%
- Б) 1%
- В) 5%
- Г) 15%

58. ЕМКОСТЬ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ОСНОВНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) Затемненной
- Б) Матовой
- В) Прозрачной

Г) Произвольной

59. РАБОЧИЕ РАСТВОРЫ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ИМЕЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ:

- А) 3% и 6%
- Б) 0,5-1%
- В) 30%
- Г) 50%

50. МАТОЧНЫЙ РАСТВОР ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ СОДЕРЖИТ АКТИВНОГО ХЛОРА:

- А) 10%
- Б) 99,9%
- В) 50%
- Г) 35%

51. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) Выколачивание
- Б) Пастеризация
- В) Ультрафиолетовое облучение
- Г) Сжигание

52. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) Вытряхивание
- Б) Кипячение
- В) Обжиг
- Г) Хлорирование

53. ДЕЗИНФЕКЦИОННОЕ ДЕЛО ТЕСНО СВЯЗАНО С ТАКИМИ НАУКАМИ, КАК:

- А) Эпидемиология, микробиология, инфекционные болезни
- Б) Анатомия, физиология, генетика
- В) Латинский язык, гистология, информатика
- Г) Философия, психология, социология

54. МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проветривание
- Б) ультрафиолетовое излучение
- В) обжигание
- Г) кипячение

55.ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ

- А) дезинфекции
- Б) стерилизации
- В) дезинсекции
- Г) дератизации

56.ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) растворов химических средств
- Б) водяного насыщенного пара
- В) сухого горячего воздуха
- Г) дистиллированной воды

57.УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ

- А) дезинфекции
- Б) дезинсекции
- В) дератизации
- Г) стерилизации

58.СВОЙСТВОМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А)фунгицидное
- Б) бактерицидное
- В)вирулицидное
- Г) бактериостатическое

59.К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО УНИЧТОЖЕНИЕ ВИРУСОВ, ОТНОСИТСЯ

- А)вирулицидное
- Б) бактерицидное
- В)фунгицидное
- Г) бактериостатическое

60.К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ УНИЧТОЖЕНИЕ БАКТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) бактерицидное
- Б)вирулицидное

- В) фунгицидное
- Г) бактериостатическое

61. РЕЗИНОВЫЕ ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) двукратно, через каждые 15 минут протирают дезинфицирующим раствором
- Б) протирают перекисью водорода
- В) промывают под проточной водой
- Г) погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

62. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) проветриванию
- В) промыванию
- Г) уничтожению

63. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ (1 РАЗ В _____)

- А) 7 дней
- Б) день
- В) 2 недели
- Г) месяц

64. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ

- А) через 2 часа
- Б) после каждой манипуляции
- В) через 6 часов
- Г) 1 раз в смену

65. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- А) после каждой манипуляции
- Б) в конце рабочего дня
- В) не меняются, двукратно протираются спиртом
- Г) не меняются, однократно протираются спиртом

66. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

- А) для обеззараживания воздуха в помещениях
- Б) для освещения помещения

- В) для отопления помещения
- Г) для вентиляции помещения

67. НАЗОВИТЕ ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

- А) кольчужные
- Б) нитриловые
- В) латексные
- Г) виниловые

68. РТУТЬ ИЗ РАЗБИТЫХ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ ОТХОДОВ

- А) токсикологически опасным
- Б) эпидемиологически опасным
- В) чрезвычайно эпидемиологически опасным
- Г) эпидемиологически безопасным

69. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- А) красный
- Б) белый
- В) желтый
- Г) чёрный

70. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ПОГРУЖАЮТ В ____)

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор гипохлорида кальция
- Г) растворе перекиси водорода

71. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор 3% перекиси водорода
- Г) раствор 70% этилового спирта

72. В СТАЦИОНАРЕ ГРЯЗНОЕ БЕЛЬЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ СОБИРАЮТ

- А) в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую
- Б) в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 25 часов В) в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов
- Г) в полиэтиленовый пакет для мусора и передается в центральную бельевую

73. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- А) подозрении на инфекционное заболевание
- Б) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- В) установлении границ эпидемического очага
- Г) установлении числа контактных

74. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А) в территориальный орган Роспотребнадзора
- Б) в управление здравоохранения
- В) в районную бактериологическую лабораторию
- Г) в дезинфекционную станцию

75. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- А) «Р»
- Б) «А»
- В) «В»
- Г) «В-20»

76. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала
- Б) комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде
- В) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
- Г) регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

77. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) вакцины
- Б) пробиотики
- В) витамины
- Г) антибиотики

78. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) человек
- Б) насекомое
- В) животное
- Г) пресмыкающееся

79. МАССОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА НЕСКОЛЬКО СТРАН И КОНТИНЕНТОВ – ЭТО

- А) Пандемия
- Б) Эпидемия
- В) Эндемия
- Г) спорадические заболевания

80. К СПОСОБНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫЗЫВАТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В МАКРООРГАНИЗМЕ ОТНОСИТСЯ

- А) патогенность
- Б) профильность
- В) комплиментарность
- Г) востребованность

81. ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ВНЕДРЕНИЯ ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ – ЭТО ... ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ.

- А) инкубационный период
- Б) продромальный период
- В) период развития основных клинических явлений
- Г) исход

82. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВЫБИРАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В

- А) год
- Б) два года
- В) три года

Г) четыре года

83. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ

А) 1 раз в неделю

Б) 2 раза в месяц

В) 1 раз в месяц

Г) 1 раз в день

85. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

А) дезинфекции

Б) промыванию

В) проветриванию

Г) уничтожению

85. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ

А) 1 раз в неделю

Б) 2 раза в неделю

В) 2 раза в месяц

Г) 1 раз в месяц

86. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ

А) экстренное извещение об инфекционном заболевании

Б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации

В) журнал учета амбулаторных больных

Г) статистическую карту выбывшего из стационара

87. ДАННЫЕ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ И ЧЕСОТКУ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ВНОСЯТ

А) 1 раз в 7 дней

Б) 1 раз в 10 дней

В) при выписке больного

Г) не вносят

88. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) вакцины

Б) витамины

В) антибиотики

Г) пробиотики

89. ВИД УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ В КОНЦЕ РАБОЧЕГО ДНЯ

- А) заключительная
- Б) текущая
- В) генеральная
- Г) предварительная

90. ЕЖЕДНЕВНАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА В ПАЛАТАХ ПРОВОДИТСЯ

- А) 2 раза
- Б) 5 раза
- В) 3 раза
- Г) 1 раз

91. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ОЗНАЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ:

- А) по профилактике внутрибольничной инфекции
- Б) по профилактике экзогенных интоксикаций
- В) направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»

92. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ С АЭРОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ, НЕОБХОДИМО

- А) проветривать помещение
- Б) осуществлять борьбу с насекомыми
- В) строго соблюдать правила антисептики
- Г) тщательно мыть овощи перед употреблением

93. ДЕЗИНСЕКЦИЯ — ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ

- А) клещей
- Б) вирусов
- В) грызунов
- Г) патогенных микроорганизмов

95. ДЕЙСТВУЮЩИЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО – ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А) СанПиН 2.1.3 2630-2010
- Б) Конституция РФ
- В) Трудовой Кодекс РФ
- Г) Этический Кодекс медицинской сестры России

95. К УНИВЕРСАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРАВИЛО

- А) считать каждого пациента потенциально инфицированным
- Б) мытья рук перед выполнением инвазивных манипуляций
- В) мытья рук перед уходом за тяжелобольными пациентами
- Г) использование антисептика для рук после инъекции

96. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК

- А) под проточной водой с мылом
- Б) достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
- Г) антисептиком

97. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) удаление бытового загрязнения
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) обеспечение кратковременной стерильности

98. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) средств биологического происхождения
- Б) дренирования ран
- В) первичной хирургической обработки ран
- Г) обработки ран с 3 % раствором перекиси водорода

99. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ

- А) бактериологический
- Б) биологический;
- В) физический;
- Г) химический

100. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) наличия перчаток
- В) вида используемых антисептиков

Г) степени загрязнения

101. МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ЭТО

- А) удаление из раны нежизнеспособных тканей
- Б) дренирование раны марлевым тампоном
- В) промывание раны раствором водорода пероксида
- Г) наложение давящей повязки

102. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ЭТО

- А) комплекс организационных и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала
- Б) комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов
- В) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
- Г) строгое соблюдение и регулярный контроль над выполнением требований асептики и антисептики

103. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- Б) источника инфекции, механизмов передачи
- В) источника инфекции
- Г) источника инфекции и восприимчивого человека

105. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) условно — патогенные микроорганизмы
- Б) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
- В) вирусы
- Г) платяные вши

105. ТЕКУЩУЮ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ

- А) аламинола
- Б) перекиси водорода
- В) фурацилина
- Г) хлоргексидинабиглюконата

106. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в месяц

107. В ПЕРЕВЯЗОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в месяц

108. В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 1 раз в месяц
- В) 2 раза в неделю
- Г) ежедневно

109. В ПАЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в месяц
- Б) 1 раз в неделю
- В) 2 раза в неделю
- Г) ежедневно

110. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) ежедневно
- Б) 2 раза в неделю
- В) через день
- Г) еженедельно

111. В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ

- А) 2 раз в сутки
- Б) 1 раз в сутки
- В) 3 раз в сутки

Г) 5 раз в сутки

112. В КАБИНЕТАХ ФИЗИОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в месяц
- Б) 1 раз в три дня
- В) 1 раз в 7 дней
- Г) 1 раз в 10 дней

113. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕ ГРАФИКА ПРОВОДЯТ

- А) при получении неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды
- Б) по желанию старшей медицинской сестры
- В) перед административным обходом главной медицинской сестрой
- Г) перед проведением контрольно-надзорных мероприятий

115. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР НАНОСЯТ НА СТЕНЫ НА ВЫСОТУ НЕ МЕНЕЕ

- А) 2 метров
- Б) 1 метра
- В) 1,5 метров
- Г) 2,5 метров

115. ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ СВОЙСТВАМИ

- А) дезинфицирующими и моющими
- Б) только дезинфицирующими
- В) только моющими
- Г) моющими и дезодорирующими

116. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА (ХОЗЯИНА ИНФЕКЦИИ), ОТНОСИТСЯ

- А) иммунизация
- Б) использование антибактериальных препаратов
- В) дезинфекционные мероприятия
- Г) дезинсекционные мероприятия

117. ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ СТАЦИОНАРА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ:

- А) 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих средств
- Б) 3 раз в сутки с применением моющих средств
- В) одного раза с применением дезинфицирующих средств

118. К ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УРОВНЮ МЫТЬЯ РУК ОТНОСИТСЯ

- А) мытье рук под проточной водой с мылом с последующим нанесением антисептика
- Б) мытье рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) мытье рук под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток
- Г) нанесение антисептика на руки без предварительного мытья рук

119. ПОНЯТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим
- Б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина
- В) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- Г) территория, на которой длительное время сохраняются заболевания среди диких животных

120. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ:

- А) дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация;
- Б) промывание проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация;
- В) дезинфекция, промывание проточной водой, стерилизация

121. ЖИДКОЕ МЫЛО ДЛЯ МЫТЬЯ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ PH

- А) 5,5
- Б) 3,0
- В) 8,5
- Г) 10,0

122. ЖУРНАЛ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНЫХ УБОРОК ЗАПОЛНЯЕТСЯ

А) после каждой генеральной уборки

Б) 1 раз в месяц

В) ежедневно

Г) 1 раз в 10 дней

123. ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ В ЖУРНАЛ

А) контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря

Б) учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб

В) кварцевания кабинета

Г) генеральной уборки

125. ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ БАКТЕРИЦИДНОЙ ЛАМПЫ (УСТАНОВКИ) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

А) при каждом включении

Б) ежедневно

В) 1 раз в неделю

Г) 1 раз в месяц

125. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ

А) после каждого кварцевания

Б) в конце рабочей смены

В) перед началом рабочей смены

Г) 1 раз в неделю

126. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

А) дезинфекция

Б) дератизация

В) дезинсекция

Г) стерилизация

127. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ В ПРИСУТСТВИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) текущая

Б) заключительная

В) физическая

Г) профилактическая

128. СТЕРИЛИЗАЦИЯ-ЭТО

- А) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- Б) уничтожение патогенных микробов
- В) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- Г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

129. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180° С — 1 час
- Б) 200° С — 50 мин
- В) 180° С — 3 часа
- Г) 120°С — 50 мин

130. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) химический
- Б) термический
- В) механический
- Г) комбинированный

131. ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРОВОДИТСЯ

- А) дезинфекция предстерилизационная очистка стерилизация
- Б) дезинфекция
- В) дезинфекция предстерилизационная очистка
- Г) стерилизация

132. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ОТНОСЯТ

- А) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или медработников, вследствие их работы в медицинской организации
- Б) любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре
- В) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, с которым пациент поступил в стационар

Г) инфекцию, передающую половым путем

133. ЦСО — ЭТО

- А) центральное стерилизационное отделение
- Б) центральное специализированное отделение
- В) централизованное специализированное отделение
- Г) центральное стерильное отделение

135. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ

- А) к физическому методу дезинфекции;
- Б) к механическому методу дезинфекции
- В) к химическому методу дезинфекции
- Г) к комбинированному методу дезинфекции

135. К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) полное погружение
- Б) пароформалиновый метод
- В) паровоздушный метод
- Г) газовый метод

136. ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ

- А) очаговая заключительная дезинфекция
- Б) текущая дезинфекция
- В) профилактическая дезинфекция
- Г) очаговая текущая дезинфекция

137. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) один раз в неделю;
- Б) два раза в неделю
- В) один раз в две недели
- Г) один раз в месяц;

138. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) после окончания работы;
- Б) по мере загрязнения;
- В) 2 раза в неделю

Г) 1 раз в неделю

139. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩАЮТ В

- А) пакеты желтого цвета;
- Б) пакеты белого цвета
- В) пакеты красного цвета
- Г) пакеты черного цвета

150. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) удаление бытового загрязнения

151. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) средств биологического происхождения
- Б) первичной хирургической обработки ран
- В) дренирования ран
- Г) обработки ран с 3 % раствором перекиси водорода

152. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ

- А) бактериологический
- Б) биологический;
- В) физический;
- Г) химический

153. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) абсцессу
- Б) некрозу окружающей ткани
- В) воздушной эмболии
- Г) аллергической реакции

155. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ В ТЕХ МЕСТАХ, ГДЕ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НАЛИЧИЕ, ПОКА ЕЩЕ НЕ ВЫЯВЛЕННОГО, ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ

- А) профилактическая дезинфекция
- Б) заключительная дезинфекция
- В) предстерилизационная очистка
- Г) очаговая дезинфекция

155. ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ И ИНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка устранения факторов риска в своей работе
- Б) ежегодное обследование
- В) обследование всех пациентов
- Г) уклонение от работы с инфицированными пациентами

156. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

157. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) дезинфекцией
- Б) дезинсекцией
- В) дератизацией
- Г) стерилизацией

158. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА – ЭТО ВЕЩЕСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПОВЕРХНОСТИ

- А) в окружающей среде
- Б) в полостях тела
- В) слизистых оболочек
- Г) кожи

159. ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ

- А) тщательное соблюдение личной гигиены медицинским персоналом
- Б) использование дезинфицирующих средств, в возможно больших концентрациях
- В) широкое применение антибиотиков

Г) сокращение штатных единиц в МО

150. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ОДЕЖДУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКИХ, АКУШЕРСКИХ, РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ И НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ

- А) 1 раз в день
- Б) 1 раз в 2 дня
- В) 1 раз в неделю
- Г) 2 раза в неделю

151. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) промыванию
- В) проветриванию
- Г) уничтожению

152. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в месяц
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в месяц

153. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ШПАТЕЛЕЙ ПРОВОДИТСЯ КИПЯЧЕНИЕМ В:

- А) 1% хлорамине - 15 минут
- Б) 2% содовом растворе - 15 мин.
- В) дистиллированной воде - 30 мин

155. ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМОМЕТРОВ ПРОВОДИТСЯ В РАСТВОРЕ:

- А) 2,5% раствор хлоргексидина - 30 минут
- Б) 6% перекиси водорода - 60 минут
- В) 0,5% хлорамина - 30 минут
- Г) 2% хлорамина - 5 минут

155. ДЕЗИНФЕКЦИЯ РЕЗИНОВЫХ ГРЕЛОК, ПУЗЫРЕЙ ДЛЯ ЛЬДА ПРОВОДИТСЯ:

- А) однократным протиранием ветошью, смоченной 3% хлорамином
- Б) двухкратным протиранием ветошью, смоченной 1% хлорамином с интервалом 15 минут

156. НАКОНЕЧНИКИ ДЛЯ КЛИЗМ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТСЯ В РАСТВОРЕ:

- А) 3% перекиси водорода - 15 минут
- Б) 3% хлорамина - 60 мин
- В) 2% пищевой соды - кипячением в течение 15 мин
- Г) 0,05% нейтральногоанолита 30 мин

157. ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ НАКОНЕЧНИКИ ПРОМЫВАЮТСЯ И ПОДВЕРГАЮТСЯ:

- А) предстерилизационной очистке
- Б) стерилизации

158. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:

- А) 70% спирт - 60 минут
- Б) 3 % перекись водорода- 60 минут
- В) 70% спирт - 30 мин.
- Г) 6% перекись водорода - 60 минут

159. ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ МЕТАЛЛА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ СТЕКЛА МОЖНО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) сухим горячим воздухом при режиме 160°C - 2,5 часа
- Б) сухим горячим воздухом при режиме 120°C - 55 минут

160. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ СУХИМ ГОРЯЧИМ ВОЗДУХОМ ПРОВОДИТСЯ:

- А) только в упаковке из бязи, в воздушном стерилизаторе
- Б) без упаковки (на лотках), в воздушном стерилизаторе

161. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДИТСЯ В:

- А) открытых ёмкостях, покрытых эмалью
- Б) закрытых ёмкостях из стекла, пластмассы
- В) закрытых ёмкостях, покрытых эмалью

162. ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ МЕТАЛЛА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ СТЕКЛА, РЕЗИНЫ МОЖНО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) кипячением
- Б) замачиванием в моющем средстве Лотос, Биолот

163. УНИЧТОЖЕНИЕ БОЛЕЗНЕТВОРНОГО НАЧАЛА НА РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕКТАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ - ЭТО:

- А) стерилизация
- Б) асептика
- В) антисептика
- Г) дезинфекция

165. СПЕЦОДЕЖДУ, ЗАГРЯЗНЕННУЮ КРОВЬЮ, НЕОБХОДИМО:

- А) снять и замочить в растворе дезинфицирующего средства
- Б) снять и положить в непромокаемый мешок для использованной спецодежды
- В) обработать место загрязнения тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором
- Г) Снять и место загрязнения застирать с мылом.

165. КУШЕТКУ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) после каждого пациента
- Б) 1 раз в день
- В) в конце рабочей смены
- Г) Во время генеральной уборки

166. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА НА КОЖУ ИЛИ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ПОРАЖЕННОЕ МЕСТО СЛЕДУЕТ ПРОМЫТЬ:

- А) чистой проточной водой
- Б) 70% спиртом
- В) 0,5 % раствором перманганата калия
- Г) 1% раствором гидрокарбоната натрия

167. СРОК ХРАНЕНИЯ ОСВЕТЛЕННОГО (МАТОЧНОГО) РАСТВОРА СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 10 суток
- Б) 2 суток
- В) 6 суток
- Г) 20 суток

168. ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА, РЕЗИНОВЫЕ КРУЖКИ ЭСМАРХА ДЕЗИНФИЦИРУЮТ:

- А) 3% раствором хлорамина – двукратное протирание
- Б) 3% раствором хлорамина при полном погружении – 15 мин

- В) 1% раствором хлорамина – двукратное протирание
- Г) 1% раствором хлорамина при полном погружении – 15 мин

169. ПРИ ОБРАБОТКЕ ПОСУДЫ НА ПИЩЕБЛОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- А) споласкивают под проточной водой
- Б) замачивают посуду в дезрастворе
- В) моют в обезжиривающих растворах
- Г) механически очищают от остатков пищи

170. ОДНОРАЗОВЫЕ ШПРИЦЫ И ПЕРЧАТКИ, ИСПАЧКАННЫЕ КРОВЬЮ, СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

- А) Замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 мин
- Б) утилизируют
- В) Замачивают в 1% растворе хлорамина на 60 мин
- Г) Замачивают в 0,5% растворе хлорамина на 30 мин

171. ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ОДНОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ СЛЕДУЕТ:

- А) хранение в сухом виде
- Б) стерилизация
- В) утилизация
- Г) списание

172. К ВИДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А) профилактическая
- Б) очаговая текущая
- В) очаговая заключительная
- Г) механическая

173. ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МАТОЧНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:

- А) 25 ч.
- Б) 10 мин
- В) 1ч
- Г) 58 ч

175. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10% РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НА 9Л ВОДЫ СУХОЙ ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ:

- А) 1 кг
- Б) 1,5 кг

- В) 2 кг
- Г) 5 кг

175. ВРЕМЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ШПРИЦЕВ В 3% РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА:

- А) 60 мин
- Б) 20 мин
- В) 30 мин
- Г) 120 мин

176. ПРИ ПОПАДАНИИ ЛЮБОГО ДЕЗСРЕДСТВА В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО:

- А) промыть глаза проточной водой, закапать сульфацил-натрий
- Б) промыть водой
- В) промыть слабым раствором перманганата калия
- Г) срочно закапать в глаза 0,25 % раствор новокаина.

177. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАБОТЫ С ДЕЗСРЕДСТВАМИ РУКИ СЛЕДУЕТ:

- А) вымыть с мылом и смазать смягчающим кремом
- Б) обработать 70% спиртом
- В) вымыть с мылом и смазать вазелиновым маслом
- Г) вымыть с мылом и обработать тальком

178. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) химический
- Б) визуальный
- В) бактериологический
- Г) термический

179. ДЕЗИНФЕКЦИЯ БЫВАЕТ:

- А) профилактическая
- Б) очаговая
- В) вторичная
- Г) первичная

180. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- А) постоянно, независимо от наличия инфекционного заболевания
- Б) в непосредственном окружении больного
- В) в очаге, после госпитализации больного

181. ЗАРАЖЕНИЕ ГЕПАТИТОМ А ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ

- А) при употреблении инфицированной воды
- Б) при употреблении сырых яиц
- В) заражение воздушно- капельным путем
- Г) при употреблении испорченных рыбных консервов

182. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ БОЛЕЮТ ДЕТИ

- А) посещающие детские учреждения
- Б) с нарушением слуха
- В) живущие в домашних условиях
- Г) с достаточным иммунитетом

183. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А

- А) фекально-оральный
- Б) половой
- В) аэрогенный
- Г) вертикальный

185. К АНТРОПОЗООНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) сибирская язва, бешенство
- Б) сальмонеллез, холера
- В) грипп, корь, рожа свиней
- Г) куриная холера, эбола

185. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) больной человек
- Б) птицы-резервуар вируса
- В) реконвалесцент
- Г) животные — резервуар вируса

186. ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ НЕПРЯМЫМ ПУТЕМ ВОЗМОЖНА ЧЕРЕЗ ИГРУШКИ, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЁ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ:

- А) да;
- Б) нет.

187. В УСЛОВИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ

- А) подвергаться иммунопрофилактике (иммунизации)
- Б) принимать антибиотики с профилактической целью

- В) сдать кровь для анализов на ВИЧ, гепатиты «В» и «С» и другие гемоконтактные инфекции
- Г) обрабатывать открытые участки тела антисептическими средствами

188. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С МЕДПЕРСОНАЛА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ:

- А) при нанесении травм иглами, загрязненными кровью инфицированного пациента;
- Б) при употреблении недоброкачественной пищи;
- В) при половом контакте;
- Г) при питье некипячёной воды.

189. ДОКУМЕНТОМ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) паспорт здоровья
- Б) справка о здоровье
- В) выписка из медицинской карты
- Г) заключение о результатах обследования

190. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) выявления инфекционного заболевания
- Б) вызова скорой медицинской помощи
- В) оказания доврачебной помощи
- Г) производственной травмы

191. МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ХРАНИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ЕЕ ВЛИЯНИЕМ НА ЗДОРОВЬЕ

- А) паспорт здоровья
- Б) медицинская карта стационарного больного
- В) карта диспансерного наблюдения
- Г) обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

192. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП) РАЗВИВАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ

- А) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- Б) источника инфекции, механизмов и факторов передачи
- В) источника инфекции
- Г) источника инфекции и восприимчивого человека

193. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) условно — патогенные микроорганизмы
- Б) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
- В) вирусы
- Г) платяные вши

195. АСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

195. АНТИСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) Мероприятия по обеззараживанию помещений

196. К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ

- А) дренирование раны
- Б) промывание раны антисептиком
- В) первичная хирургическая обработка раны
- Г) удаление некротических тканей из раны

197. К ЭНДОГЕННОМУ ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ ОТНОСИТСЯ

- А) лимфогенный
- Б) воздушно-капельный
- В) воздушно-пылевой
- Г) контактный

198. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- А) парентеральным
- Б) воздушно-капельным
- В) алиментарным
- Г) воздушно-пылевым

199. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- А) А
- Б) С
- В) Д
- Г) Е

200. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ БИОМАТЕРИАЛОМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- А) уколе иглой, порезе скальпелем
- Б) попадании биологических жидкостей на кожные покровы
- В) попадании на слизистые оболочки верхних дыхательных путей
- Г) общении с пациентом

201. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ТАКЖЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ КАК

- А) кровь
- Б) слюна
- В) лимфатическая жидкость
- Г) кал

202. ПРИЧИНА ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) поражении Т-лимфоцитов
- Б) поражении В-клеток
- В) поражении эритроцитов
- Г) поражение моноцитов

203. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ — ИНФЕКЦИИ

- А) половой
- Б) алиментарный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

205. К ИСКУССТВЕННОМУ (АРТИФИЦИАЛЬНОМУ) ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ

- А) медицинский-через кровь и ее компоненты, руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал
- Б) трансмиссивный
- В) контактно-бытовой

Г) аэрозольный

205. ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ И ИНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка устранения факторов риска в своей работе
- Б) ежегодное обследование
- В) обследование всех пациентов
- Г) уклонение от работы с инфицированными пациентами

206. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

207. НА СОЦИАЛЬНОМ УРОВНЕ РУКИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБРАБАТЫВАЕТ:

- А) До и после снятия перчаток.
- Б) После контактирования с биологическими жидкостями;
- В) После ухода за пациентом;

208. ПРИ ОБРАБОТКЕ МАТЕРИАЛОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРАМИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) 3%.
- Б) 10%;
- В) 5%;

209. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И РАВНОЦЕННЫХ ЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА, РАСТВОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) 70% спирт;
- Б) Протаргол;
- В) Альбуцид.

210. КТО ДОЛЖЕН ОБУЧАТЬ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ В ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА:

- А) Постовая медицинская сестра;

- Б) Главная сестра;
- В) Главный врач.

211. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- А) Переливание крови.
- Б) общую посуду;
- В) Воздух;

212. ВИРУС ГЕПАТИТА В ПЕРЕДАЕТСЯ:

- А) Через кровь и равноценные с ней жидкости;
- Б) Через мочу;
- В) Через слюну и пот.

213. ПРИ ТАТУИРОВКЕ ВОЗМОЖНО ЗАРАЖЕНИЕ:

- А) Гепатитом В.
- Б) Малярией;
- В) Энтероколитом;

215. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А:

- А) Фекально – оральный;
- Б) Трансмиссивный;
- В) Половой.

215. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ:

- А) Вегетативных форм микроорганизмов.
- Б) Споровых форм микроорганизмов;
- В) Грызунов;

216. КАКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВИЧ ИНФЕКЦИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ:

- А) Первичная, специфическая;
- Б) Первичная неспецифическая;
- В) Не специфическая.

217. ЧТО ПОРАЖАЕТ ВИЧ?

- А) Иммунную систему.
- Б) Опорно-двигательную систему;
- В) Дыхательную систему;

218. С ЦЕЛЬЮ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ РЕКОМЕНДОВАНО:

- А) Делать прививку;
- Б) Мыть руки на гигиеническом уровне;
- В) Вести здоровый образ жизни.

219. ПЕРСОНАЛ, НЕ ИММУНИЗИРОВАННЫЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, К РАБОТАМ ПО ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССОВ Б И В

- А) не допускается
- Б) допускается во всех случаях
- В) допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации
- Г) допускается при наличии противопоказаний к вакцинации

220. АСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

221. АНТИСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) мероприятия по обеззараживанию помещений

222. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «В» ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- А) парентеральным
- Б) воздушно-капельным
- В) контактно-бытовым
- Г) воздушно-пылевым

223. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ КОНТАКТЕ С ВИЧИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- А) уколе иглой
- Б) попадании биологических жидкостей на кожные покровы
- В) попадании биологических жидкостей на одежду
- Г) общении с пациентом

225.ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ

- А) каждые 2 часа
- Б) 1 раз в смену
- В) каждые 6 часов
- Г) после каждой манипуляции

225.«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) спиртовые
- Б) водные
- В) гелеобразные
- Г) анионные

226.ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПЕРЕД ОСМОТРОМ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) удаление бытового загрязнения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание кратковременной стерильности
- Г) профилактика профессионального заражения

227.СОЦИАЛЬНУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

- А) перед сменой постельного белья
- Б) перед обработкой раны
- В) после снятия стерильных перчаток
- Г) после инвазивной процедуры

228.ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

- А) перед проведением инъекций
- Б) перед и после приема пищи
- В) при бытовом загрязнении рук
- Г) перед сменой постельного белья

229.ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) антисептиков (жидкого мыла)
- Б) туалетного мыла
- В) мыла, с повышенным содержанием глицерина
- Г) специальных косметических средств

230.УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСЯТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) степени загрязнения
- В) вида используемых антисептиков (дезинфектантов)
- Г) наличия перчаток

231. ДЛЯ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) жидкое мыло в дозаторе (диспенсер)
- Б) индивидуальное мыло
- В) мыльницу с решеткой
- Г) губки с моющим раствором

232. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЮТСЯ

- А) препараты крови
- Б) руки
- В) пылевые частицы
- Г) предметы обихода

233. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) половой
- Б) алиментарный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

235. МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО ПРОМЫТЬ ГЛАЗА

- А) проточной водой
- Б) 0,05% раствором калия перманганата
- В) 0,02% раствором риванола
- Г) 2% раствором соды

235. ОБРАБОТКА КОЖИ ПРИ ПОПАДАНИИ НА НЕЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- А) 70% спиртом
- Б) 3% раствором перекиси водорода
- В) 6% раствором перекиси водорода
- Г) 96% спиртом

236. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) переливание донорской крови
- Б) пользование общей посудой

В) укусы насекомых

237. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) вертикальный
- Б) половой
- В) парентеральный
- Г) энтеральный

238. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) вирус;
- Б) бактерия;
- В) риккетсия;
- Г) простейшие.

239. ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ НАХОДИТСЯ В ОРГАНИЗМЕ «ХОЗЯИНА»:

- А) нет.
- Б) да;

250. ПРИ ПОЦЕЛУЕ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ ПРЯМЫМ КОНТАКТНЫМ ПУТЕМ:

- А) да;
- Б) нет.

251. СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- А) уничтожение микроорганизмов и их спор
- Б) уничтожение гризунов
- В) уничтожение патогенной микрофлоры
- Г) уничтожение вредных насекомых

252. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В АВТОКЛАВЕ (__ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ, __ АТМОСФЕР, __ МИНУТ)

- А) 132, 2, 20
- Б) 180, 3, 20
- В) 120, 5, 20
- Г) 120, 1, 20

253. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) не менее 3 единиц однородных изделий от всей партии
- Б) 10 % упаковок от всей партии
- В) 5 % изделий от всей партии

255. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В МЯГКОЙ БЯЗЕВОЙ УПАКОВКЕ СОХРАНЯЕТСЯ

- А) 3 суток
- Б) 1 суток
- В) 2 суток
- Г) 5 суток

255. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЦСО ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕННОЙ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ

- А) в журнале учета качества предстерилизационной обработки
- Б) в журнале технического обслуживания медицинского оборудования
- В) в журнале учета и приема количества медицинского инструментария на стерилизацию
- Г) в журнале учета расходного материала

256. В СТЕРИЛИЗАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ЦСО НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- А) памятку-рекомендацию по правильной загрузке парового стерилизатора
- Б) журнал регистрации отбора биологических объектов
- В) журнал учета инфекционных заболеваний
- Г) журнал записи амбулаторных операций

257. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- А) азопирамовой пробы
- Б) озоновой пробы
- В) ортотолуидиновой пробы
- Г) бензидиновой пробы

258. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) ежедневно
- Б) раз в неделю
- В) 1 раз в месяц
- Г) ежемесячно

259. СТЕРИЛИЗАЦИЯ-ЭТО

- А) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- Б) уничтожение патогенных микробов
- В) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- Г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

250. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180° С — 1 час
- Б) 200° С — 50 мин
- В) 180° С — 3 часа
- Г) 120°С — 50 мин

251. ЦСО — ЭТО

- А) центральное стерилизационное отделение
- Б) центральное специализированное отделение
- В) централизованное специализированное отделение
- Г) центральное стерильное отделение

252. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ

- А) к физическому методу дезинфекции
- Б) к механическому методу дезинфекции
- В) к химическому методу дезинфекции
- Г) комбинированному методу дезинфекции

253. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных, и др. загрязнений
- Б) дезинфекции
- В) удаления белковых загрязнений
- Г) удаления лекарственных средств

255. ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- А) амидопириновая
- Б) с суданом-3

- В) с суданом-5
- Г) фенолфталеиновая

255. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- А) посева на питательные среды
- Б) использования химических индикаторов
- В) использования биологических индикаторов
- Г) использования физических индикаторов

256. МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ

- А) кипячение
- Б) пар под давлением
- В) сухой жар
- Г) гамма-излучение

257. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- А) Окись этилена;
- Б) Ультрафиолетовые лучи;
- В) Пар под давлением.

258. СКОЛЬКО СТЕРИЛИЗУЮЩИХ АГЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПАРОВОМ МЕТОДЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) 3;
- Б) 2;
- В) 5.

259. УКАЗАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОСНОВНОЙ РЕЖИМ ПАРОВОГО МЕТОДА СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) 132 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы;
- Б) 130 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы;
- В) 132 градуса, 20 минут, 1,0 атмосферы;

260. МАТЕРИАЛ ИЗДЕЛИЙ, КОТОРЫЙ ПОДХОДЯТ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ В АВТОКЛАВЕ ПРИ ОСНОВНОМ РЕЖИМЕ:

- А) Текстиль;
- Б) Бумага;

В) Резина.

261. ВОЗДУШНЫЙ МЕТОД ПОДРАЗУМЕВАЕТ СТЕРИЛИЗАЦИЮ В:

- А) Сухожаровой шкаф.
- Б) Специальной емкости;
- В) Автоклав;

262. ПСО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ:

- А) Подготовки инструментов к стерилизации.
- Б) Оценки контроля качества стерильности;
- В) Оценки контроля качества предстерилизационной очистки;

263. СРАЗУ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ ДЛИТЕЛЬНОМУ ХРАНЕНИЮ И ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ СТЕРИЛИЗОВАЛСЯ В:

- А) Перфорированном лотке;
- Б) Крафт – пакете;
- В) Биксе без фильтра.

265. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ВСЕХ ФОРМ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВКЛЮЧАЯ СПОРЫ, - ЭТО:

- А) Стерилизация;
- Б) Дезинфекция;
- В) Предстерилизационная очистка.

265. СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ ЭТАПОВ ПСО:

- А) 8.
- Б) 7;
- В) 9;

266. С КАКОЙ ЦЕЛЮ В РАБОЧЕМ ПОМЕЩЕНИИ, ГДЕ ВЫСОКИЙ РИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ, ЗАПРЕЩЕНО ЕСТЬ, ПИТЬ, НАНОСИТЬ КОСМЕТИКУ, БРАТЬ В РУКИ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ:

- А) Охрана здоровья персонала;
- Б) Барьер инфицирования пациента и персонала;
- В) Предупреждение контакта со слизистыми оболочками.

267. ШПРИЦЫ И ДРУГИЕ ИЗДЕЛИЯ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА ПРЕДПРИЯТИИ ПОДЛЕЖАТ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) Радиационным методом;
- Б) Термическим методом;
- В) Химическим методом.

268. КАКАЯ ПРОБА ПРИ ПСО ДАЕТ СИНЕ-ЗЕЛЕНое ОКРАШИВАНИЕ:

- А) Амидопириновая;
- Б) Фенолфталеиновая;
- В) Судан – 3.

269. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТ

- А) раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 1 раз в месяц
- Г) 1 раз в квартал

270. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА СТАВИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОБНАРУЖЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ

- А) моющего средства
- Б) крови
- В) жировых загрязнений
- Г) лекарственных веществ

271. РАБОЧИЙ РАСТВОР АЗОПИРАМА ПРИГОДЕН В ТЕЧЕНИЕ

- А) 1–2 часов
- Б) 1 суток
- В) 30 минут
- Г) 12 часов

272. ПРИГОДНОСТЬ РАБОЧЕГО РАСТВОРА АЗОПИРАМА ПРОВЕРЯЮТ НАНЕСЕНИЕМ 2 – 3 КАПЕЛЬ РАСТВОРА НА

- А) кровавое пятно
- Б) стерильный ватный шарик
- В) стерильный тампон
- Г) стерильную салфетку

273. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ РАСТВОРА

- А) фиолетовое, переходящее в розово – сиреневое
- Б) зелёное, переходящее в фиолетовое
- В) фиолетовое, переходящее в зелёное
- Г) синее, переходящее в фиолетовое

275. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

- А) ставят азопирамовую пробу
- Б) используют термовременные индикаторы
- В) используют биотесты
- Г) делают смывы с различных поверхностей

275. КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ

- А) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц
- Б) 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену
- В) 3 инструмента каждого наименования
- Г) 5% от одновременно обработанной партии

276. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ СУШКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 80 – 85 0с
- Б) 60 – 65 0с
- В) 70 – 75 0с
- Г) 90 – 95 0с

277. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А) стерилизации
- Б) дезинфекции
- В) дезинсекции
- Г) дератизации

278. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РЕЖИМА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) контроль работы приборов стерилизатора
- Б) использование индикаторов
- В) использование биотестов

Г) контроль влажности обработанных изделий

279. ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 180 0С, СОСТАВЛЯЕТ ___ МИНУТ

- А) 60
- Б) 20
- В) 30
- Г) 50

280. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ

- А) химических
- Б) механических
- В) биологических
- Г) физических

281. САМЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биологический
- Б) химический
- В) физический
- Г) механический

282. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ ИЗ СТЕКЛА И МЕТАЛЛА В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180 0с – 60 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 55 минут
- В) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Г) 160 0с – 120 минут

283. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 55 минут
- В) 160 0с – 120 минут
- Г) 180 0с – 60 минут

285. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 55 минут
- В) 160 0с – 120 минут
- Г) 180 0с – 60 минут

285. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ

- А) упаковки
- Б) метода стерилизации
- В) вида изделия медицинского назначения
- Г) характера манипуляции

286. ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

- А) металлические инструменты
- Б) эндоскопы
- В) перевязочный материал
- Г) текстиль

287. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удаления с использованных инструментов белковых, жировых и иных загрязнений, остатков лекарственных препаратов
- Б) дезинфекции использованных инструментов
- В) удаления белковых загрязнений с инструментов
- Г) нейтрализации лекарственных средств

288. КОНТРОЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) азопирамовая
- Б) амидопириновая
- В) с суданом-3
- Г) с суданом-5

289. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- А) розово-фиолетовое окрашивание
- Б) сине-зеленое окрашивание
- В) желто-оранжевое окрашивание
- Г) чёрное окрашивание

290. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биологический

- Б) механический
- В) химический
- Г) физический

291. К МЕТОДУ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ ОТНОСИТСЯ

- А) химический
- Б) физический
- В) паровой
- Г) воздушный

292. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ОСТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сухой жар
- Б) текущий пар
- В) пар под давлением
- Г) гипербария

293. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ РАЗРЕШЕНО СУШИТЬ:

- А) на открытом воздухе
- Б) сухим горячим воздухом при 85 С
- В) протираaniem ветошью
- Г) в термостате

295. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТАТКОВ:

- А) моющего средства
- Б) масляного раствора
- В) крови
- Г) лекарственного средства

295. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЫ ГОТОВЯТ:

- А) 1% спиртовый раствор фенолфталеина
- Б) 5% спиртовый раствор фенолфталеина
- В) 5% спиртовый раствор амидопирин

296. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ДАЕТ ОКРАШИВАНИЕ:

- А) розовое

- Б) сине-зеленое
- В) фиолетовое
- Г) коричневое

297. НА ОСТАТКИ ЖИРА ПРОВОДИТСЯ ПРОБА:

- А) судановая
- Б) амидопириновая
- В) фенолфталеиновая
- Г) азопирамовая

298. РЕЗУЛЬТАТ СУДАНОВОЙ ПРОБЫ ЧИТАЮТ ЧЕРЕЗ:

- А) 10 сек
- Б) 1 мин
- В) 30 сек
- Г) 2 мин

299. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА НА ОСТАТКИ ЖИРА ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- А) желтый
- Б) сине – фиолетовый
- В) сиреневый
- С

230. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА В СОСТАВЕ МОЮЩЕГО РАСТВОРА (%)

- А) 3
- Б) 5
- В) 1
- Г) 0,5

231. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

- А) полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 55-60 градусов Б) на боку, руки согнуты в локтевых суставах
- В) полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
- Г) промежуточное положение между положением лёжа на боку и лёжа на животе

232. СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРИ РАНЕНИИ В ЗАТЫЛОК

- А) лежа на боку
- Б) лежа на спине

- В) лежа на животе
- Г) полусидящее положение

233. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) возвышенное, полусидячее
- Б) горизонтальное, с приподнятой головой
- В) с приподнятым ножным концом кровати
- Г) горизонтальное

235. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОДНЯТИЕ ТЯЖЕСТЕЙ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- А) возникновению грыжи;
- Б) бронхиальной астме;
- В) профессиональному выгоранию.

235. ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) врач в соответствии с состоянием пациента
- Б) медицинская сестра в соответствии с состоянием пациента
- В) медицинская сестра в соответствии с самочувствием пациента
- Г) врач с учетом мнения пациента

236. УСТОЙЧИВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «СТОЯ» ВОЗМОЖНО, КОГДА РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СТОПАМИ:

- А) 30 см
- Б) 2-3 см
- В) 10 см
- Г) 60 см

237. ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ:

- А) только поворачиваться в постели
- Б) свободно ходить по коридору, посещать туалет
- В) сидеть на кровати, свесив ноги
- Г) сидеть на стуле возле кровати

238. ПОЛОЖЕНИЕМ ФАУЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
- Б) положение на «животе»
- В) положение «на боку»
- Г) положение «на спине» с приподнятым углом 55-60° изголовьем кровати

239. ПОЛОЖЕНИЕМ СИМСА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
- Б) положение на «животе»
- В) положение «на боку»
- Г) положение «на спине» с приподнятым углом 55-60° изголовьем кровати

250. ЭФФЕКТ ВАЛЬСАЛЬВЫ РАЗВИВАЕТСЯ:

- А) при натуживании на высоте вдоха
- Б) при резком изменении положения тела пациента
- В) при глубоком выдохе
- Г) при длительном сдавлении мягких тканях у обездвиженного пациента

251. УСТОЙЧИВОЕ РАВНОВЕСИЕ ТЕЛА ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ТОГДА, КОГДА ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ ТЕЛА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ЕГО ПЛОЩАДЬ ОПОРЫ:

- А) да
- Б) нет

252. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ ПРОВИСАНИЯ СТОПЫ ОПОРА СТАВИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ):

- А) 90°
- Б) 55°
- В) 180°
- Г) 100°

253. ПОСТУРАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС – ЭТО:

- А) быстрое изменение положения тела
- Б) поворот всего тела
- В) поворот плечевого пояса

255. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- А) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
- Б) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
- В) своевременность выполнения врачебных назначений
- Г) положение, позволяющее удержать равновесие

255. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА:

- А) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе

- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) полулежа и полусидя

256. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛERA:

- А) полулежа, полусидя
- Б) на боку
- В) на животе
- Г) на спине

257. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОВИСАНИЯ СТОПЫ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛERA УПОР ДЛЯ СТОП СТАВИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.):

- А) 90
- Б) 30
- В) 60
- Г) 110

258. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ «ПОЛУСИДЯ-ПОЛУЛЁЖА»:

- А) Фаулер
- Б) Симс
- В) Джонсон
- Г) Хендерсон

259. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ «ПРОМЕЖУТОЧНОЕ МЕЖДУ ПОЛОЖЕНИЕМ НА ЖИВОТЕ И НА БОКУ»:

- А) Симс
- Б) Фаулер
- В) Хендерсон
- Г) Аллен

250. ПАЦИЕНТУ С ОДЫШКОЙ ДАЖЕ В ПОКОЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- А) Симса
- Б) на боку
- В) Фаулера
- Г) сидя

251. ПАЦИЕНТУ С ОДЫШКОЙ ДАЖЕ В ПОКОЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- А) Фаулера
- Б) Симса
- В) на боку
- Г) сидя

252. НАУКА О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНЦИПОВ МЕХАНИКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ ТЕЛА:

- А) биомеханика
- Б) механика
- В) эргономика
- Г) динамика

253. ПАЦИЕНТ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ:

- А) вынужденное
- Б) активное
- В) пассивное
- Г) индивидуальное

255. ПЕРВЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) возраст пациента старше 65 лет
- Б) неправильная техника перемещения
- В) плохое настроение
- Г) высокое артериальное давление

255. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КРОВАТЬ ПРЕДНАЗНАЧЕНА:

- А) для тяжелобольных пациентов
- Б) для перевозки в операционную пациентов
- В) для проведения перевязок

256. ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ «НА БОКУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) подушечка, подложенная под спину.
- Б) специальное приспособление функциональной кровати;
- В) положение не предусматривает какой-либо поддержки;
- Г) стена;

257. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ПОВЕРНУТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ, НЕОБХОДИМО

- А) повернуть ступни так, чтобы за ними следовал весь корпус;
- Б) сначала повернуть голову и плечи, затем развернуться в поясничном отделе, и только после этого развернуть стопы;
- В) начать поворот с поясницы;
- Г) повернуться произвольно.

258. ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ МАТРАЦА НА ПЯТКИ В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛЛЕРА ИЛИ «НА СПИНЕ»

- А) давление на пятки в таких положениях вообще не происходит.
- Б) упор для стоп;
- В) небольшая подушечка или валик под пятки;
- Г) небольшая подушечка или валик под нижнюю треть голени;

259. РАСПОЛОЖЕНИЕ СТОП ПРИ ПОДНЯТИИ ТЯЖЕСТИ

- А) на ширину плеч, выдвинув одну стопу слегка вперед;
- Б) вместе, параллельно;
- В) параллельно ширине плеч;
- Г) расположение стоп не имеет значения.

260. В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА «НА ЖИВОТЕ» СТОПЫ

- А) одна конечность упирается в упор для стоп, другая - лежит на подушечке;
- Б) упираются в упор для стоп;
- В) свободно располагаются на постели;
- Г) лежат на подушечках.

261. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДСЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы;
- Б) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента;
- В) своевременное выполнение врачебных назначений;
- Г) положение, позволяющее удерживать равновесие.

262. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ

- А) убрать подушку и одеяло
- Б) слегка наклониться назад
- В) наклониться вперед
- Г) слегка присесть

263. ДЛЯ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОДОЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ, ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) на боку
- Б) «симса»
- В) на спине
- Г) на животе

265. ВО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОЛОЖЕНИЕ СПИНЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А) прямым
- Б) с наклоном вперед
- В) с наклоном влево
- Г) с наклоном вправо

265. ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ ВРАЧ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- А) тяжести заболевания
- Б) состояния сознания
- В) массы тела
- Г) двигательного режима

266. СОБЛЮДЕНИЕ БИОМЕХАНИКИ ТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ

- А) падение
- Б) ожог
- В) отравление
- Г) инфекцию

267. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА СЕСТРА НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО

- А) безопасность
- Б) обследование
- В) лечение
- Г) реабилитацию

268. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА СЕСТРЫ ПОЗВОЛИТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- А) равновесие сестре
- Б) транспортировку пациента

- В) досуг пациенту
- Г) сестринские вмешательства

269. СПОСОБ УДЕРЖАНИЯ ТЕЛА В РАВНОВЕСИИ ВО ВРЕМЯ ДВИЖЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- А) механикой
- Б) кинетикой
- В) проксемикой
- Г) эргономикой

270. ФИЗИОЛОГИЧНОСТЬ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА СЕСТРЫ СИДЯ ОБЕСПЕЧИТ КРЕСЛО С ПОДЛОКОТНИКАМИ

- А) крутящееся
- Б) стационарное
- В) классическое
- Г) мягкое

271. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ ДВА ЧАСА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А) профилактику пролежней
- Б) мероприятия по уходу
- В) лечебную вентиляцию
- Г) нагрузку на позвоночник

272. В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ПОВОРОТ ВЫПОЛНЯЮТ

- А) корпусом
- Б) головой
- В) плечами
- Г) грудью

273. В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ПОВОРОТ ВЫПОЛНЯЮТ

- А) ступнями
- Б) головой
- В) плечами
- Г) поясницей

275. ПОЗИЦИЮ ФАУЛЕРА ПОЛУЛЕЖА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЫСОТА ПОДГОЛОВНИКА КРОВАТИ, В ГРАДУСАХ

- А) 55
- Б) 20

- В) 30
- Г) 90

275. ПОЗИЦИЮ ФАУЛЛЕРА ПОЛУСИДЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЫСОТА ПОДГОЛОВНИКА КРОВАТИ, В ГРАДУСАХ

- А)60
- Б)30
- В) 50
- Г) 90

276. УПОР ДЛЯ СТОП НА КРОВАТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИХ ТЫЛЬНОЕ СГИБАНИЕ ПОД УГЛОМ, В ГРАДУСАХ

- А)90
- Б)30
- В) 55
- Г) 60

277. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

- А)промежуточное полулежа/полусидя
- Б)лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) промежуточное лежа на боку/лежа на животе

278. ЭРГОНОМИЧНОСТЬ СТУЛА УЧТЕНА ПРИ ПОЛОЖЕНИИ БЕДЕР НА СИДЕНИИ

- А) $\frac{2}{3}$
- Б) $\frac{1}{2}$
- В) $\frac{1}{3}$
- Г) полностью

279. ПАЦИЕНТУ С УГРОЗОЙ ТРАВМАТИЗМА НЕОБХОДИМО

- А)поместить в реанимационное отделение
- Б)обязать присутствие родственников
- В) поместить в палату вблизи сестринского поста
- Г) разместить в палате интенсивной терапии

280. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЮДЕЙ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ С ЦЕЛЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА ИЗУЧАЕТ НАУКА

- А)эргономика
- Б)биомеханика

- В) кинематика
- Г) биофизика

281. НАУКА О ЗАКОНАХ МЕХАНИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ЖИВЫХ СИСТЕМАХ

- А) кинематика
- Б) эргономика
- В) эргономика
- Г) биоэнергетика

282. УГОЛ СПИНКИ СТУЛА СЕСТРЫ ОТКЛОНЕН ОТ ВЕРТИКАЛИ НА ГРАДУСЫ

- А) 3-5
- Б) 1-3
- В) 5-7
- Г) 8-10

283. СТУЛ МЕДСЕСТРЫ ПОДОБРАН ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ПЛАНКА СПИНКИ РАСПОЛОЖЕНА

- А) под лопатками
- Б) вдоль лопаток
- В) на уровне головы
- Г) над лопатками

285. БИОМЕХАНИКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПАЦИЕНТУ БЕЗОПАСНОСТЬ

- А) физическую
- Б) инфекционную
- В) экологическую
- Г) токсическую

285. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОДНЯТИЕ ТЯЖЕСТЕЙ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К :

- А) возникновению грыжи
- Б) бронхиальной астме
- В) профессиональному выгоранию

286. ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕМЕНЫ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) возраст пациента старше 65 лет

- Б) неправильная техника перемещения
- В) плохое настроение
- Г) высокое артериальное давление

287. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПОЛУСИДЯ - ПУЛУЛЁЖА» :

«

- А) Фаулера
- Б) Симс
- В) Джонсон
- Г) Хендерсон

288. МЕДИЦИНСКАЯ ЭРГНОМИКА – ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ :

- А) особенности трудовых процессов в медицине
- Б) закономерности движения живых систем
- В) строение тела человека
- Г) восстановление профессиональных навыков

289. ОСНОВНУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ПОДНЯТИИ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНЫ НЕСТИ МЫШЦЫ:

- А) бедер
- Б) рук
- В) спины
- Г) брюшного пресса

289. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И КОМФОРТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОДИН ИЗ РЕЖИМОВ:

- А) лечебноохранительный
- Б) общий
- В) больничный
- Г) санитарный

1. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЧЕСОТКИ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

- А) дерматологу
- Б) инфекционисту
- В) педиатру
- Г) аллергологу

2. ТРАНСПОРТИРОВКА ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И

ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) городским такси
- Б) машиной скорой медицинской помощи
- В) личным транспортом родственников
- Г) грузовым такси

3. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ИЗВЕСТИТЬ

- А) службу МЧС
- Б) отделение полиции
- В) станцию переливания крови
- Г) Министерство здравоохранения

5.ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА

- А) попечителю пациента
- Б) любому заинтересованному лицу
- В) близкому родственнику пациента
- Г) пациенту, с его согласия

5.ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ (РОДИТЕЛЯМ, УСЫНОВИТЕЛЯМ, ОПЕКУНАМ, ПОПЕЧИТЕЛЯМ) В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ДОСТИГШИХ

- А) 15-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным
- Б) 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке ограниченно недееспособным
- В) 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного инвалидом
- Г) 18-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным

6.ПАЦИЕНТ (ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ, ОТРАЖАЮЩИЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, НА ОСНОВАНИИ

А) решения врачебной комиссии о выдаче пациенту копии медицинской документации

Б) решения суда о выдаче пациенту копии медицинской документации

В) решения руководителя медицинской организации

Г) решения консилиума врачей о выдаче пациенту копии медицинской документации

7. ОСНОВАНИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

А) постановлением Правительства РФ

Б) федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан»

В) приказом Министерства здравоохранения РФ

Г) приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования

8. ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) родители, усыновители, опекуны, попечители, близкие родственники

Б) родители, усыновители, органы прокурорского надзора

В) родители, усыновители, представители правоохранительных органов

Г) родители, усыновители, опекуны, попечители

9. В ФУНКЦИИ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА НЕ ВХОДИТ

А) приём поступающих пациентов

Б) санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов

В) проведение полного обследования

Г) транспортировка в лечебное отделение

10. ДОКУМЕНТ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ НЕЗАВИСИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАН ПАЦИЕНТ ИЛИ НЕТ

А) медицинская карта стационарного больного

Б) журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации

В) статистическая карта выбывшего из стационара

Г) журнал учёта инфекционных больных

11. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение парентеральных вмешательств

Б) непосредственный уход за больными

- В) контроль выполнения врачебных назначений
- Г) организация выписки, учета, хранения медикаментов и материалов

12. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗМЕЩЕНА НА

- А) информационном стенде медицинской организации
- Б) сайте Государственной Думы РФ
- В) сайте Роспотребнадзора
- Г) информационном стенде Министерства здравоохранения РФ

13. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А) перед медицинским вмешательством
- Б) после первичного осмотра врачом
- В) после медицинского вмешательства
- Г) перед постановкой диагноза

15. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- А) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником
- Б) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и главным врачом
- В) гражданином, законным представителем и руководителем медицинской организации
- Г) гражданином, медицинским работником и представителем страховой медицинской организации

15. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ В УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ИЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) на кресле-каталке
- Б) пешком
- В) на каталке
- Г) на носилках

16. ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ОДНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ДРУГОЕ ПЕРСОНАЛ ОТДЕЛЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ОБ ЭТОМ

А) заведующего отделением

Б) главную медсестру

В) врача отделения

Г) санитарку

17. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ...» ПОДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ В СЛУЧАЯХ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ

А) гонореи

Б) острого гастрита

В) пищевого отравления

Г) неактивного туберкулеза

18. В КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА ПРОВОДИТСЯ

А) прием пациентов, не требующих врачебного вмешательства

Б) прием пациентов, имеющих талоны к врачу на день обращения

В) прием пациентов по самозаписи

Г) прием пациентов с легкими формами заболевания

19. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду

Б) дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию

В) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировка в лечебное отделение

Г) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекция вещей больного

20. К СРЕДСТВАМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ПЕДИКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТ

А) дегтярное мыло

Б) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия

В) хлорамин

Г) шампуни медифокс, нитифор, лосьон анти-бит

21. ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) снижением зрачковых реакций

Б) кратковременной потерей сознания

В) выпадением корнеального рефлекса

Г) полным исключением сознания с тотальной утратой восприятия

22. ХОЛОДИЛЬНИК ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖЕН РАЗМОРАЖИВАТЬСЯ И ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБРАБОТКЕ НЕ РЕЖЕ (1 РАЗА В _____)

- А) полгода
- Б) месяц
- В) 3 месяца
- Г) неделю

23. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ (1 РАЗ В _____)

- А) 7 дней
- Б) день
- В) 2 недели
- Г) месяц

25. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ

- А) через 2 часа
- Б) после каждой манипуляции
- В) через 6 часов
- Г) 1 раз в смену

25. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- А) в конце рабочего дня
- Б) после каждой манипуляции
- В) не меняются, двукратно протираются спиртом
- Г) не меняются, однократно протираются спиртом

26. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

- А) для обеззараживания воздуха в помещениях.
- Б) для освещения помещения
- В) для отопления помещения
- Г) для вентиляции помещения

27. НАЗОВИТЕ ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

- А) кольчужные
- Б) латексные
- В) нитриловые
- Г) виниловые

28. РТУТЬ ИЗ РАЗБИТЫХ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ ОТХОДОВ

- А) эпидемиологически опасным
- Б) чрезвычайно эпидемиологически опасным
- В) токсикологически опасным
- Г) эпидемиологически безопасным

29. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- А) красный
- Б) желтый
- В) белый
- Г) чёрный

30. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ПОГРУЖАЮТ В ____)

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор гипохлорида кальция
- Г) растворе перекиси водорода

31. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор 3% перекиси водорода
- Г) раствор 70% этилового спирта

32. В СТАЦИОНАРЕ ГРЯЗНОЕ БЕЛЬЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ СОБИРАЮТ

- А) в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую
- Б) в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 25 часов
- В) в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов
- Г) в полиэтиленовый пакет для мусора и передается в центральную бельевую

33. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) секундомер
- Б) весы
- В) пульсометр
- Г) шагомер

35. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- А) подозрении на инфекционное заболевание
- Б) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- В) установлении границ эпидемического очага
- Г) установлении числа контактных

35. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А) в управление здравоохранения
- Б) в территориальный орган Роспотребнадзора
- В) в районную бактериологическую лабораторию
- Г) в дезинфекционную станцию

36. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- А) «А»
- Б) «Р»
- В) «В»
- Г) «В-20»

37. СЕРТИФИКАТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ ХРАНИТСЯ

- А) у пациента
- Б) у участкового врача
- В) в регистратуре медицинской организации
- Г) в прививочном кабинете поликлиники

38. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) выявления инфекционного заболевания
- Б) вызова скорой медицинской помощи
- В) оказания доврачебной помощи
- Г) производственной травмы

39.] К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- А) медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях
- Б) медицинская карта стационарного больного

- В) статистическая карта выбывшего из стационара
- Г) направление на лечение в стационарных условиях

50. К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ

- А) медицинская карта стационарного больного
- Б) статистическая карта выбывшего из стационара
- В) медицинская карта амбулаторного больного
- Г) направление в стационар

51. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА ЗАПОЛНЯЮТ

- А) карту выбывшего из стационара
- Б) карту стационарного больного
- В) паспортную часть истории болезни
- Г) бланки направлений на лабораторные исследования

52. К МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, НЕ ПЕРЕДАЮЩЕЙСЯ ПОСТОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПО СМЕНЕ, ОТНОСИТСЯ

- А) порционное требование в 2-х экземплярах
- Б) журнал регистрации температурящих пациентов
- В) журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
- Г) журнал приема и передачи дежурств

53. ЖУРНАЛ ПРИЕМА И ПЕРЕДАЧИ ДЕЖУРСТВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) перечень срочных назначений
- Б) температурный лист
- В) паспортные данные пациента
- Г) отказ от госпитализации

55. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) медицинскую карту стационарного больного
- Б) порционное требование
- В) журнал учета инъекций
- Г) температурный лист

57. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) статистическую карту выбывшего из стационара
- Б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- В) журнал учета амбулаторных больных
- Г) экстренное извещение об инфекционном заболевании

58. ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРМОМЕТРИИ МЕДИЦИНСКАЯ

СЕСТРА ЗАНОСИТ В

- А) лист назначений
- Б) историю болезни
- В) температурный лист
- Г) дневник наблюдений

59. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) журнал учета приема пациентов и отказа от госпитализации
- Б) тетрадь врачебных назначений
- В) журнал учета наркотических средств и психотропных средств
- Г) журнал учета инъекций

50. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ВЕДЕТ

- А) постовая медицинская сестра
- Б) старшая медицинская сестра
- В) медсестра приемного отделения Г) медсестра процедурного кабинета

51. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) журнал учета работы бактерицидной лампы
- Б) журнал отказа от госпитализации
- В) журнал учета санпросвет работы
- Г) журнал перевязок

52. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) приемную квитанцию
- Б) медицинскую карту стационарного больного
- В) журнал учета приема больных
- Г) статистическую карту выбывшего из стационара

53. ПРИ ПЛАНОВОМ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО

- А) направление от врача поликлиники
- Б) заключение КЭК
- В) листок временной нетрудоспособности
- Г) результат термометрии

55. ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТА МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ

- А) паспорт, полис ОМС
- Б) направления из поликлиники
- В) справки из миграционной службы
- Г) сопроводительные документы «Скорой медицинской помощи»

55. ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ПОСТОЯННО

- А) в ординаторской
- Б) на посту медицинской сестры
- В) в процедурном кабинете
- Г) в кабинете старшей медицинской сестры

57. ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ С ПОДПИСЬЮ

- А) пациента или его представителя
- Б) медицинского работника
- В) родственника
- Г) любого из сопровождающих

58. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЕДЕТСЯ

- А) в приемном отделении
- Б) в каждом отделении
- В) в каждом кабинете
- Г) в поликлинике

59. ГРАФИЧЕСКИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ВЫПОЛНЯЕТ

- А) медицинская сестра палатная (постовая)
- Б) заведующий отделением
- В) процедурная медицинская сестра
- Г) старшая медицинская сестра отделения

60. В РЕГИСТРАТУРЕ ПОЛИКЛИНИКИ ОФОРМЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В

- А) стационарных условиях
- Б) амбулаторных условиях

- В) санаторно-курортном учреждении
- Г) женской консультации

61. ДНЕВНИК В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО (ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ) ЗАПОЛНЯЕТ

- А) лечащий врач
- Б) постовая медицинская сестра
- В) старшая медицинская сестра
- Г) заведующий отделением

62. ЗАПИСИ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ВЕДЕТ

- А) старшая медицинская сестра
- Б) лечащий врач
- В) медицинская сестра
- Г) процедурная медицинская сестра

63. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) ежедневно вечером
- Б) ежедневно утром
- В) ежедневно утром и вечером
- Г) через день

65. ДАННЫЕ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ И ЧЕСОТКУ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ВНОСЯТ

- А) 1 раз в 10 дней
- Б) 1 раз в 7 дней
- В) при выписке больного
- Г) не вносят

65. ЗА ПОДДЕЛКУ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ

- А) выговор
- Б) уголовная ответственность
- В) строгий выговор
- Г) наказание не предусматривается

66. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СТАЦИОНАР, ВЕДЕТСЯ

- А) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (ф001/у)
- Б) медицинская карта стационарного больного ф003/у
- В) листок учета движения больных и коечного фонда ф007/у

Г) статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у

67. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В АРХИВЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

А) 25 лет

Б) 15 лет

В) 5 лет

Г) 1 год

68. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

А) выявления ранних форм заболеваний и факторов риска

Б) коррекции лечения

В) выявления заболеваний на поздних стадиях

Г) формирования отчетности

69. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДЯТ

А) при поступлении на работу или учебу

Б) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам

В) для раннего выявления ряда заболеваний

Г) ежегодно

70. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ

А) при поступлении на работу или учебу

Б) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам

В) всем лицам, обращающимся за медпомощью

Г) только работающей части населения

71. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ

А) спирометрии, ЭКГ

Б) ЧСС, АД

В) веса, роста

Г) динамометрии, спирометрии

72. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМ

А) тонометр

Б) сантиметровая лента

В) ростомер

Г) весы

73. [Т000157] ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ПРОВОДЯТ

- А) антропометрию
- Б) рентгенологическое исследование
- В) ультразвуковое исследование
- Г) эндоскопическое исследование

75. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМЫ

- А) весы
- Б) тонометр
- В) спирометр
- Г) термометр

75. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ

- А) 16-20
- Б) 25-30
- В) 35-50
- Г) 55-50

76. МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ

- А) 175 ударов в минуту
- Б) 155 ударов в минуту
- В) 125 ударов в минуту
- Г) 95 ударов в минуту

77. ОДЫШКА — ЭТО

- А) укорочение вдоха
- Б) удлинение вдоха
- В) нарушение ритма, глубины, частоты дыхания
- Г) удлинение выдоха

78. ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) организациями по обращению с промышленными отходами
- Б) организациями по обращению с бытовыми отходами
- В) организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
- Г) организациями по обращению с радиоактивными отходами

79. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- А) 10-12 в минуту
- Б) 16-20 в минуту
- В) 12-15 в минуту
- Г) 22-25 в минуту

80. ТАХИКАРДИЯ - ЭТО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В

ПРЕДЕЛАХ

- А) 60-70 в минуту
- Б) 55-50 в минуту
- В) свыше 90 в минуту
- Г) 70-80 в минуту

81. ПУЛЬС ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ НА

- А) локтевой артерии и аорте
- Б) лучевой и сонной артерии
- В) брюшной аорте и мозговой артерии
- Г) подколенной артерии

82. ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ ИЗМЕРЯЮТ

- А) раз в день с 12 до 13ч
- Б) утром натощак (7 до 9ч) и вечером (с 17 до 19ч)
- В) сразу после завтрака
- Г) перед сном

83. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0° — 37,9°С НАЗЫВАЕТСЯ

- А) фебрильной
- Б) субфебрильной
- В) пиретической
- Г) гиперпиретической

84. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ - ТАК НАЗЫВАЕТСЯ

- А) аритмичный пульс
- Б) сумма систолического и диастолического давления
- Г) разница между систолическим и диастолическим давлением
- Б) напряжение пульса

85. РИТМ ПУЛЬСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- А) наполнению артерии
- Б) силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания
- В) кровью интервалу между пульсовыми волнами
- Г) числу пульсовых волн за 1 минуту

86. УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

- А) тахипноэ
- Б) брадипноэ
- В) диспноэ
- Г) апноэ

87. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) тахикардия
- Б) аритмия
- В) брадикардия и extrasystolia

88. УМЕНЬШЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) аритмия
- Г) экстрасистолия

89. МЕДИЦИНСКИЙ ТОНОМЕТР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- А) венозного давления
- Б) внутриглазного давления
- В) артериального давления
- Г) капиллярного давления

90. МЕДИЦИНСКИМ КИСЛОРОДОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В БАЛЛОНАХ (____ ЦВЕТА)

- А) серого
- Б) красного
- В) голубого
- Г) чёрного

91. НОРМА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. От 60 до 90 мм.рт.ст;
- б. От 50 до 50 мм.рт.ст;
- в. От 100 до 150 мм.рт. ст;
- г. 120 мм.рт.ст.

92. ТАХИКАРДИЯ – ЭТО :

- а. Учащение дыхания свыше 20;
- б. Урежение дыхания;
- в. Повышения артериального давления;
- г. Учащение пульса свыше 80 уд.мин..

93. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ НОРМЫ НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Гипертония;
- б. Гипотония;
- в. Гиперемия;
- г. Гипертермия.

95. МЕСТО, ГДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ ПУЛЬС:

- а. бедренная артерия

б. височная артерия

в. лучевая артерия

95.НОРМА ПУЛЬСА:

а. 60-80 уд.мин.;

б. 55-75 уд.мин.;

в. 60-70 уд.мин.;

г. 60-90 уд.мин..

96.НОРМА ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ:

а. 50-60 мм.рт.ст.;

б. 50-50 мм.рт.ст.;

в. 60-90 мм.рт.ст.

97.В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТМЕЧАЮТ:

а. Синим цветом;

б. Зеленым цветом;

в. Красным цветом.

98.ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА 1 ГРАДУС С, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ НА :

а. 2-5 уд.мин.;

б. 8-10 уд.мин.;

в. 1-3 уд.мин.;

г. 20-30 уд.мин.

99.РАЗНИЦА МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ПУЛЬСОМ НАЗЫВАЕТСЯ :

а. Тахикардия;

б. Дефицит пульса;

в. Гипертония.

100.У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА РАВЕН:

а. 5 уд.мин.;

б. 0 уд. мин.;

в. 10 уд.мин..

101.НОРМЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

а. От 100 до 150 мм.рт.ст.;

б. От 60 до 90 мм.рт.ст.;

в. От 50 до 50 мм.рт.ст.;

г. 80 мм.рт.ст.

102.АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ, В МОМЕНТ СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ :

а. Диастолическим;

б. Пульсовым;

в. Систолическим.

103.СВОЙСТВО ПУЛЬСА, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДИНАКОВЫМ КОЛИЧЕСТВОМ УДАРОВ НА ОБЕИХ РУКАХ:

а. Симметричность;

б. Ритм;

в. Частота.

105.РИТМИЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ СТЕНКИ АРТЕРИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВЫБРОСОМ КРОВИ В АРТЕРИАЛЬНУЮ СИСТЕМУ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА - ЭТО:

а. Артериальное давление;

б. Артериальный пульс;

в. Частота сердечных сокращений.

105.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ :

- а. Врожденные уродства руки;
- б. Асистолия;
- в. Пароксизмальная аритмия.

106.ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА :

- а. Лучевой артерии;
- б. Тыльной стороне стопы;
- в. Сонной артерии.

106.ПЕРИВЕРИЧЕСКИЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА :

- а. Лучевой артерии;
- б. Аорте;
- в. Сонной артерии.

107.НОРМА ПУЛЬСА:

- а. 60-80 уд.мин.;
- б. 100-150 уд.мин.;
- в. 60-90 уд.мин..

108.ВНЕЗАПНОЕ СИЛЬНОЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Асистолия;
- б. Брадикардия;
- в. Пароксизмальная тахикардия;
- г. Экстрасистолия.

109.СВОЙСТВО ПУЛЬСА, КОТОРОЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ПУЛЬСОВЫХ ВОЛНВ 1 МИНУТУ:

- а. Наполнение;

б. Напряжение;

в. Частота;

г. Ритм.

110.НОРМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА (В ГРАД) :

а. 35-36

б. 35,5-36,5

в. 36-37

г. 36,5-37,2

111.ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ТЕРМОМЕТР ЧАЩЕ ВСЕГО ПОМЕЩАЮТ В :

1. Полость рта

2. Подмышечную впадину

3. Паховую область

5. Подколенную область

112.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРМОМЕТРИИ (В МИН) :

1. 3

2. 5

3. 15

5. 10

113. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В НОРМЕ В МИНУТУ :

1. 30-50

2. 25-30

3. 16-20

5. 5-10

115. ВРЕМЯ ПОДСЧЕТА ПУЛЬСА ПРИ АРИТМИИ (В СЕК) :

1. 10

2. 15

3. 30

5. 60

115. ЧАСТОТА ПУЛЬСА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (В МИН) :

1. 50-50

2. 60-80

3. 70-95

5. 90-100

116. ПРИ ИЗМЕНЕНИИ АД МАНЖЕТУ ТОНОМЕТРА НАКЛАДЫВАЮТ НА :

1. Кисть
2. Предплечье
3. Плечо
5. Бедро

117. ДИУРЕЗ – ЭТО КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ЗА :

1. Один час
2. За ночь
3. За день
5. Определенный промежуток времени

118. ПРИ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 37,1-38
2. 37,5-38,5
3. 38,1-39
5. 37,5-39

119. ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 37,1-38
2. 37,5-38,5
3. 38,1-39
5. 37,5-39

120. ПРИ ПИРЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 38,1-39
2. 39,1-51
3. 39,1-50
5. Выше 51

121. В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО :

1. Максимально раздеть, положить на голову пузырь со льдом
2. Тепло укрыть, согреть грелками
3. Ухаживать за кожей, делать холодные компрессы
5. Обильно поить прохладным питьем, кормить через 2 часа

122. В ПЕРИОД ПОСТОЯНСТВА ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ЛИХОРАДКИ НЕОБХОДИМО :

1. Тепло укутать пациента

2. Поить горячим чаем, согреть грелками
3. Максимально раздеть, положить на голову пузырь со льдом
5. Ухаживать за кожей, согревать

123. К СВОЙСТВАМ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ :

1. Типа
2. Частоты
3. Глубины
5. Напряжения

125. ОДНО ИЗ СВОЙСТВ ПУЛЬСА :

1. Напряжение
2. Гипотония
3. Тахипноэ
5. Атония

125. ПО НАПОЛНЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
5. Твердый, мягкий

126. ПО ЧАСТОТЕ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
5. Твердый, мягкий

127. ПО НАПРЯЖЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
5. Твердый, мягкий

128. НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА :

1. Напряжение и наполнение
2. Напряжение и ритм
3. Частота и ритм
5. Скорость и частота

129. К СВОЙСТВАМ ПУЛЬСА ОТНОСИТСЯ ВСЕ , КРОМЕ :

1. Наполнения
2. Напряжения
3. Типа
5. Частоты

130. МЕСТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУЛЬСА НА АРТЕРИИ ВСЕ, КРОМЕ :

1. Сонной
2. Лучевой
3. Височной
5. Брюшной

131. РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ :

1. Максимальным артериальным давлением
2. Минимальным артериальным давлением
3. Пульсовым артериальным давлением
5. Дефицитом пульса

132. МАКСИМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО :

1. Диастолическое
2. Систолическое
3. Аритмическое
5. Пульсовое

133. ПИЩУ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ИЗ ПИЩЕВОГО БЛОКА ПОЛУЧАЕТ

- А) буфетчица
- Б) перевязочная медицинская сестра
- В) процедурная медицинская сестра
- Г) старшая медицинская сестра

135. СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ НА 9 ЧАСОВ УТРА, ПОДАЮТСЯ ДИЕТСЕСТРЕ

- А) старшими медицинскими сестрами отделений
- Б) палатными сестрами отделений
- В) заведующим отделением
- Г) главной медсестрой

135. СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ ПИТАНИЯ – СООТНОШЕНИЕ

- А) белков, жиров, углеводов
- Б) белков животного и растительного происхождения В) жиров животного и растительного происхождения Г) моносахаридов и полисахаридов

136. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРЕД ТРЕНИРОВОЧНЫМИ НАГРУЗКАМИ УПОТРЕБЛЯТЬ

- А) жиры
- Б) углеводы
- В) витамины
- Г) продукты повышенной биологической ценности

137. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН

- А) овощи, фрукты, кисломолочные продукты Б) цельное молоко
- В) газированные напитки, соки
- Г) хлеб белый

138. КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ

- А) палатной медсестры
- Б) процедурной медсестры В) буфетчицы
- Г) санитаря

139. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОГО КОРМЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода Б) бессознательное состояние, переломы челюстей
- В) нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса
- Г) послеоперационный период

150. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- А) ограничить употребление рафинированных углеводов Б) усилить питание
- В) ограничить употребление жидкости
- Г) ограничить употребление солей

151. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ

- А) Жане
- Б) тубик
- В) инъекционный
- Г) ручку

152. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ПАЦИЕНТА ПЕРЕМЕЩАЮТ В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ (____ ЧАС.)

- А) 2 Б) 1 В) 3 Г) 10

153. ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПИЩУ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (____ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИЮ)

- А) 38 – 50 Б) 15 – 20 В) 25 – 30 Г) 55 – 50

155. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

- А) крестец
- Б) висок
- В) грудная клетка Г) предплечье

155. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А) ежедневно
- Б) 2 раза в неделю
- В) при поступлении пациента Г) 1 раз в неделю

156. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) постовая медсестра
- Б) медсестра процедурного кабинета В) участковая медсестра
- Г) старшая медсестра

157. ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ ПОРЦИОННИК

- А) ежедневно
- Б) перед каждым приемом пищи В) 2 раза в день
- Г) 1 раз в неделю

158. МЕНЮ-РАСКЛАДКА, ЭТО ДОКУМЕНТ В КОТОРОМ УКАЗЫВАЕТСЯ

- А) содержание пищевых продуктов в каждой порции
- Б) ежедневный перечень блюд на завтрак, обед и ужин
- В) подсчет калорий соответственно содержанию основных пищевых ингредиентов
- Г) недельный план приготовления блюд, разложенный по дням

159. ДИЕТА ПРИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) ограничение жиров и углеводов
- Б) увеличение потребления жидкости и белков
- В) ограничение жидкости и соли
- Г) увеличение потребления жиров и минералов

150. ДИЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины
- Б) увеличение потребления жидкости и сладостей
- В) ограничение жидкости и соли
- Г) увеличение потребления жиров и пряностей

151. К ВОДОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСИТСЯ ВИТАМИН

- А) С Б) А В) Д Г) Е

152. ПРИКАЗ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ :

1. № 530 от 5.05.1985 г.
2. № 330 от 5.08.2003 г.

153. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ПИТАНИЯ В ЛПУ НЕСЕТ :

1. главный врач
2. начмед
3. лечащий врач
5. врач – диетолог
5. диет сестра

155. ИНСТРУКЦИЯ ПО УЧЕТУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЛПУ УТВЕРЖДЕНА ПРИКАЗОМ МЗ :

1. №530 от 5.05.1985 г
2. № 330 от 5.08.2003 г

155. ПОЛНАЯ МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЕМ, ХРАНЕНИЕ И ОТПУСК ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЛПУ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:

1. главного врача
2. врача диетолога
3. диетсестру

4. зав. складом (кладовщика)

156. ЗА ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ПИЩЕБЛОКЕ ЛПУ, ПОЛНУЮ МАТЕРИАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ :

1. главный врач
2. врач – диетолог
3. диетсестра
4. кладовщик
5. шеф – повар

157. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ , ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛПУ, НА ЛЕЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ , ОТНОСЯТСЯ НА СТАТЬЮ :

1. 9- « продукты питания»
2. 10 - «приобретение медикаментов»

158. СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ ДИЕТАХ ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ЕЖЕДНЕВНО ВНОСИТ В :

1. порционник
2. меню - раскладку
3. номенклатуру диет
5. меню

159. СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ НА 9 ЧАСОВ УТРА, ПОДАЮТСЯ ДИЕТСЕСТРЕ :

1. старшими медсестрами отделений
2. заведующими отделений
3. главной медицинской сестрой

160. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ НА КУХНЕ И ВЫДАЧИ НА ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ : :

1. порционник отделения
2. меню - раскладка
3. заявка на питание
4. ежедневное меню

5. таблица химического состава блюд

161. ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ПРОВЕРКУ КАЧЕСТВА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПРОИЗВОДИТ ПРИ ИХ ПРИЕМЕ НА СКЛАД :

1. врач-диетолог
2. Диетсестра
3. зав.складом
4. шеф – повар

162. ЗАКЛАДКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В КОТЕЛ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРИСУТСТВИИ :

1. главной медсестры
2. диетсестры или диетврача
3. главного врача
4. шеф- повара
5. буфетчиц

163. ПЕРЕД ЗАКЛАДКОЙ В КОТЕЛ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ НА ПИЩЕБЛОКЕ :

1. взвешиваются
2. не взвешиваются

165. КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДИЕТИЧЕСКИХ БЛЮД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ :

1. врач-диетолог
2. диетсестра
3. зав. производством (шеф - повар)
5. дежурный врач

165. ВЕС ПОРЦИЙ ГОТОВЫХ БЛЮД ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОРМАМ :

1. закладки
2. выхода готовой продукции

165. ПОЛУЧАЕТ И ДОСТАВЛЯЕТ ПИЩУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НА ОТДЕЛЕНИЯ :

1. старшая медсестра
2. диетсестра пищеблока

- 3.буфетчица
4. дежурная медсестра
5. санитарка

166. РАЗДАЧА ГОТОВОЙ ПИЩИ БОЛЬНЫМ С МОМЕНТА ЕЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ:

- 1.1 часа
2. 2 часов
- 3.3 часов

167. ТЕМПЕРАТУРА ГОРЯЧИХ БЛЮД ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1.55 - 50° С
2. 57 - 62° С
- 3.70- 90° С

168. ТЕМПЕРАТУРА ХОЛОДНЫХ БЛЮД ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНА БЫТЬ :

- 1.не ниже 15° С
2. не выше 20° С
- 3.не ниже 15° С

169. ВТОРЫЕ БЛЮДА И ГАРНИРЫ ДЛЯ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ТЕМПЕРАТУРУ НЕ НИЖЕ:

1. 50°
2. 50°
3. 55°
4. 65°
5. 75°

170. ПЕРЕЧЕНЬ И КОЛИЧЕСТВО ПРОДУКТОВ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ПО ДИЕТАМ УТВЕРЖДАЕТ :

- 1.зав. отделением
2. начмед
- 3.совет по питанию
5. врач-диетолог

171. СОСТАВ И КОЛИЧЕСТВО ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ТЕЧЕНИЕ СУТОК – ЭТО:

- 1.режим питания
2. пищевой рацион
- 3.физиологическая потребность
5. диетотерапия

172. РЕЖИМ ПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

- 1.шестиразовый
- 2.Б. четырехразовый
- 3.трехразовый

173.СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В УГЛЕВОДАХ:

- 1.300 - 500 г.
2. 500 - 500 г.
- 3.600 - 700 г.

175. ПИЩЕВЫЕ РАЦИОНЫ И РЕЖИМЫ ПИТАНИЯ, СПЕЦИАЛЬНО СОСТАВЛЕННЫЕ С ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЭТО:

- 1.диета
2. меню
- 3.раскладка
4. порционник
5. картотека блюд

175.ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ДИЕТЫ ИМЕЮТ НОМЕРА:

1. с 1 по 7
2. с 1 по 10
3. с 0 по 15
4. с 0 по 20

176.В ЛПУ ВРАЧ - ДИЕТОЛОГ СОСТАВЛЯЕТ ПО ОСНОВНЫМ ДИЕТАМ:

1. 7-дневное плановое меню
2. порционник
- 3.меню - раскладку
4. рекомендации по питанию
5. заявку на продукты

177. ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ:

- 1.снижается
2. не изменяется
- 3.повышается

178. РЕЖИМ ПИТАНИЯ ВО ВСЕХ ЛПУ ПРИМЕНЯЕТСЯ, КАК:

- 1.двухразовый
2. трехразовый
- 3.четырёхразовый
4. пятиразовый
5. шести разовый

179. ДИЕТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ БОЛЬНОГО ЗАВИСИТ ОТ:

- 1.состояния больного
2. стадии заболевания
- 3.характера и стадии заболевания
5. состояния больного, характера и стадии болезни

180. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

- 1.2,5 л
2. 3,5 л
- 3.5,5 л.

181. РЕЖИМ ПИТАНИЯ БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ:

1. шестиразовый
2. четырёхразовый
3. Двухразовый

182. МЕХАНИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ДОСТИГАЕТСЯ ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИЗ РАЦИОНА:

- 1.жареных блюд
2. грубых продуктов
- 3.продуктов, вызывающих усиление секреции

183. БОЛЬНОМУ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ДИЕТЕ:

1. уменьшение жидкости и белка
2. увеличение жидкости и белка
3. уменьшение белка, но увеличение жидкости
4. увеличение белка , но уменьшение жидкости
5. дробное питание малыми порциям

185. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО ВВЕДЕНИЕ:

1. пюреобразных и жидких блюд
2. смесей определенного состава
3. питательных веществ, минуя желудочно - кишечный тракт

185. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНОПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

- 1.семидневное сводное меню
- 2.картотека блюд
- 3.сведения о наличии больных, состоящих на питании
- 5.ведомость на выдачу продуктов
- 5.все перечисленное

186.КАРТОТЕКУ БЛЮД УТВЕРЖДАЕТ:

- 1.диетолог
- 2.заведующий производством
- 3.заведующий пищеблоком
- 5.главный врач
- 5.главный бухгалтер

187.УТВЕРЖДАЕТ МЕНЮ-РАСКЛАДКУ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

- 1.диетолог
- 2.заведующий производством
- 3.заведующий пищеблоком
- 5.главный врач
- 5.главный бухгалтер

188.ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТВЕЧАЮТ:

- 1.заведующий отделением
- 2.врач-диетолог
- 3.главврач
- 5.зам. главврача по лечебной работе
- 5.зам. главврача по административно-хозяйственной работе

189.ДОКУМЕНТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, УТВЕРЖДАЕМЫЙ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ ЕЖЕДНЕВНО - ЭТО:

- 1.картотека блюд
- 2.ведомость на выдачу продуктов
- 3.сведения о наличии больных
- 5.меню-раскладка
- 5.требования по получению продуктов со склада на пищеблок

190.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПИТАНИЕ ЗОНДОВЫХ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ НЕСЕТ:

- 1.лечащий врач
- 2.ст. мед. сестра отделения
- 3.постовая мед. сестра отделения
- 5.буфетчица
- 5.главврач
- 5.дежурный врач

191.КОНТРОЛЬ ЗА ПИТАНИЕМ ПОСТЕЛЬНОГО БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:

- 1.зав. отделением
- 2.ст. мед. сестру
- 3.постовую мед. сестру
- 5.главврача
- 5.дежурного врача

192.МЕСТА ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК

- А) бедренная артерия
- Б) локтевая и височная артерии
- В) на область правого подреберья, сосцевидного отростка, крестца

Г) сонная и мозговая артерии

193. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ

А) трахеит, бронхит, пневмония, рак лёгких

Б) трахеит, бронхит, невралгии, заболевания кожи

В) трахеит, бронхит, пневмония, туберкулёз лёгких

Г) трахеит, бронхит, пневмония, гипертонический криз, приступ стенокардии

195. ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ ТЕЛА ВОДА В ГРЕЛКЕ ДОЛЖНА ИМЕТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ В ПРЕДЕЛАХ (__ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ)

А) 60-65 Б) 20-30 В) 50-55 Г) 30-35

195. РЕЗИНОВЫЕ ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАБАТЫВАЮТ

А) двукратно, через каждые 15 минут протирают дезинфицирующим раствором

Б) протирают перекисью водорода

В) промывают под проточной водой

Г) погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

196. ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ГРЕЛКИ

А) 2/3 объема грелки Б) 1/3 объема грелки В) 1/5 объема грелки Г) 2/5 объема грелки

197. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЛОЕВ В СОГРЕВАЮЩЕМ КОМПРЕССЕ

А) влажная салфетка, компрессная бумага, вата, бинт Б) влажная салфетка, вата, компрессная бумага, бинт В) компрессная бумага, влажная салфетка, вата, бинт Г) вата, влажная салфетка, компрессная бумага, бинт

198. ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГИРУДОТЕРАПИИ ВЫРАЖЕН В

А) снижении свёртываемости крови

Б) уменьшении боли

В) повышении артериального давления

199. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО 2 ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ

А) холодный компресс на голову, прохладные напитки Б) холодный компресс к голове, тёплые ножные ванны В) дать таблетку ацетилсалициловой кислоты
Г) согреть, грелки к ногам, горячий чай

200. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

А) 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт Б) 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, зажим
В) 8 -слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, зажим Г) 5-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт

201. УВЛАЖНЕНИЕ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ АППАРАТА

А) Илизарова) Б)Боброва В) Кузнецова Г) Дитерикса

202. НАЗОВИТЕ ВТОРОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

А) изолирующий – компрессная бумага Б) лечебный — салфетка
В) согревающий – вата
Г) фиксирующий — бинт

203. ГРЕЛКУ ЗАПОЛНЯЮТ ВОДОЙ НА (___ ОБЪЕМА)

А) 2/3 Б) 3/5 В) 1/2 Г) 1/3

205. ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОРОДОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) в барокамере
Б) в кислородной палате
В) через носовой катетер из кислородного баллона Г) через маску кислородной подушки

205. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ С ТРАВМАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В

А) физиотерапевтическом отделении

Б) терапевтическом отделении

В) хирургическом отделении

Г) травматологическом отделении

206. ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРЕЛКИ

1. острый аппендицит

2. инсульт

3. кровотечение

4. переохлаждение

207.КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемиплегией
- б) гипоксией
- в) арексией
- г) цианозом

208.К ИНГАЛЯЦИОННОМУ МЕТОДУ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ:

- а) гипербарическую оксигенацию
- б) централизованную подачу кислорода через носовой катетер
- в) внутрисуставное введение кислорода
- г) введение кислорода через носовую канюлю

209.ПРИ РАБОТЕ С КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ НЕЛЬЗЯ:

- а) работать без редуктора
- б) включать нагревательные приборы вблизи кислородного баллона
- в) надёжно закреплять баллон с помощью хомутов
- г) направлять на себя струю кислорода

210.НЕИНГАЛЯЦИОННЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА:

- а) с помощью кислородной подушки через рот
- б) ректально
- в) энтерально
- г) через трахеостому

211.НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КИСЛОРОДА НА ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ:

- а) кислород участвует в биохимических процессах
- б) кислород взрывоопасен (особенно с маслами)
- в) кислород сушит слизистые оболочки
- г) при передозировке кислород угнетает дыхательный центр

212.В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СМЕСЬ ВХОДИТ:

- а) 30% кислорода
- б) 50% кислорода
- в) 50% кислорода
- г) 60% кислорода

213.КИСЛОРОД НАХОДИТСЯ В БАЛЛОНЕ В СЖАТОМ ВИДЕ ПОД ДАВЛЕНИЕМ:

- а) 100 атмосфер

- б) 150 атмосфер
- в) 200 атмосфер
- г) 250 атмосфер

215.ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) угнетение деятельности дыхательного центра
- б) возбуждение дыхательного центра
- в) уменьшение частоты, глубины и ритма дыхания
- г) увеличение частоты, глубины и ритма дыхательных движений

215.ПРИ ОТЁКЕ ЛЕГКИХ В КАЧЕСТВЕ УВЛАЖНИТЕЛЯ (ПЕНОГАСИТЕЛЯ) ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 95% этиловый спирт
- б) 70% этиловый спирт
- в) дистиллированную воду
- г) обычную чистую воду

216.НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ:

- а) без клейма
- б) без редуктора
- в) окрашенным в голубой цвет с буквой «М»
- г) окрашенным в голубой цвет с буквой «Т»

217.ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПИЯВОК

- а) легочное кровотечение, ушибы
- б) повышенная свёртываемость крови
- в) гипертония, тромбофлебит
- г) гипотония, малокровие.

218.ПИЯВКИ МОЖНО СТАВИТЬ

- а) на сосуды
- б) на область сердца
- в) на сосцевидный отросток височной кости
- г) на область печени

219.ПИЯВКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ

- а) в водопроводной воде с добавлением соли
- б) в водопроводной воде с добавлением глюкозы
- в) в водопроводной воде с плотно закрытой крышкой

г) в водопроводной воде отстоявшейся 1 сутки

220. ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПИЯВОК ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- а) соблюдать строгий постельный режим
- б) соблюдать постельный режим
- в) обильно принимать горячее питьё
- г) принимать питьё и пищу в тёплом виде

221. АНТИКОАГУЛЯНТ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

- а) тромбин
- б) гирудин
- в) гиалуронидаза
- г) ацетилсолециловая кислота

222. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) оксигенотерапию
- б) бальнеотерапию
- в) вакуумтерапию
- г) гирудотерапию

223. ГИРУДОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) уменьшения крови в кровяном русле
- б) остановки кровотечения
- в) снижения свёртываемости крови
- г) повышения артериального давления

225. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) сухая асептическая
- б) сухая асептическая давящая повязка
- в) мазевая повязка
- г) повязка с кровеостанавливающим раствором

225. МЕДСЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ ГИРУДОТЕРАПИЮ В ЛПУ

- а) по просьбе пациента
- б) без назначения врача, самостоятельно
- в) по просьбе родственников пациента
- г) по назначению лечащего врача

226.ЕСЛИ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 15 ЧАСОВ ПРОМОКЛА, ТО МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- а) немедленно сменить повязку и сообщить врачу
- б) сверху повязки положить большой слой ваты и туго перебинтовать
- в) снять повязку и наложить новую с кровеостанавливающим средством
- г) снять повязку и показать ранку врачу.

227.КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемиплегией
- б) гипоксией
- в) арексией
- г) цианозом

228.К ИНГАЛЯЦИОННОМУ МЕТОДУ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ:

- а) гипербарическую оксигенацию
- б) централизованную подачу кислорода через носовой катетер
- в) внутрисуставное введение кислорода
- г) введение кислорода через носовую канюлю

229. ПРИ РАБОТЕ С КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ НЕЛЬЗЯ:

- а) работать без редуктора
- б) включать нагревательные приборы вблизи кислородного баллона
- в) надёжно закреплять баллон с помощью хомутов
- г) направлять на себя струю кислорода

230. НЕИНГАЛЯЦИОННЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА:

- а) с помощью кислородной подушки через рот
- б) ректально
- в) энтерально
- г) через трахеостому

231.НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КИСЛОРОДА НА ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ:

- а) кислород участвует в биохимических процессах
- б) кислород взрывоопасен (особенно с маслами)
- в) кислород сушит слизистые оболочки
- г) при передозировке кислород угнетает дыхательный центр

232.В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СМЕСЬ ВХОДИТ:

- а) 30% кислорода

- б) 50% кислорода
- в) 50% кислорода
- г) 60% кислорода

233. КИСЛОРОД НАХОДИТСЯ В БАЛЛОНЕ В СЖАТОМ ВИДЕ ПОД ДАВЛЕНИЕМ:

- а) 100 атмосфер
- б) 150 атмосфер
- в) 200 атмосфер
- г) 250 атмосфер

235. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) угнетение деятельности дыхательного центра
- б) возбуждение дыхательного центра
- в) уменьшение частоты, глубины и ритма дыхания
- г) увеличение частоты, глубины и ритма дыхательных движений

235. ПРИ ОТЁКЕ ЛЕГКИХ В КАЧЕСТВЕ УВЛАЖНИТЕЛЯ (ПЕНОГАСИТЕЛЯ) ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 95% этиловый спирт
- б) 70% этиловый спирт
- в) дистиллированную воду
- г) обычную чистую воду

236. НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ:

- а) без клейма
- б) без редуктора
- в) окрашенным в голубой цвет с буквой «М»
- г) окрашенным в голубой цвет с буквой «Т»

237. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПИЯВОК

- а) легочное кровотечение, ушибы
- б) повышенная свёртываемость крови
- в) гипертония, тромбофлебит
- г) гипотония, малокровие.

238.ПИЯВКИ МОЖНО СТАВИТЬ

- а) на сосуды
- б) на область сердца

- в) на сосцевидный отросток височной кости
- г) на область печени

239. ПИЯВКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ

- а) в водопроводной воде с добавлением соли
- б) в водопроводной воде с добавлением глюкозы
- в) в водопроводной воде с плотно закрытой крышкой
- г) в водопроводной воде отстоявшейся 1 сутки

250. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК ВСЕ, КРОМЕ:

- а) высокая температура
- б) радикулит
- в) истощение
- г) стенокардия

251. ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПИЯВОК ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- а) соблюдать строгий постельный режим
- б) соблюдать постельный режим
- в) обильно принимать горячее питьё
- г) принимать питьё и пищу в тёплом виде

252. АНТИКОАГУЛЯНТ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

- а) тромбин
- б) гирудин
- в) гиалуронидаза
- г) ацетилсолециловая кислота

253. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) оксигенотерапию
- б) бальнеотерапию
- в) вакуумтерапию
- г) гирудотерапию

255. ГИРУДОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ

- а) уменьшения крови в кровяном русле
- б) остановки кровотечения
- в) снижения свёртываемости крови
- г) повышения артериального давления

255. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) сухая асептическая

- б) сухая асептическая давящая повязка
- в) мазевая повязка
- г) повязка с кровеостанавливающим раствором

256. МЕДСЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ ГИРУДОТЕРАПИЮ В ЛПУ

- а) по просьбе пациента
- б) без назначения врача, самостоятельно
- в) по просьбе родственников пациента
- г) по назначению лечащего врача

257. ЕСЛИ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 15 ЧАСОВ ПРОМОКЛА, ТО МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- а) немедленно сменить повязку и сообщить врачу
- б) сверху повязки положить большой слой ваты и туго перебинтовать
- в) снять повязку и наложить новую с кровеостанавливающим средством
- г) снять повязку и показать ранку врачу.

258. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГОРЧИЦЫ ОСНОВАН НА:

- а) торможении свертывания крови
- б) ограничении воспаления и травматического отека тканей
- в) рефлекторном расширении кровеносных сосудов внутренних органов
- г) снижении чувствительности нервных рецепторов.

259. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА:

- а) первые сутки после травмы
- б) кровотечения
- в) лихорадка
- г) отит

250. ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) в 1-ый период лихорадки
- б) во 2-ой период лихорадки
- в) в 3-ий период лихорадки

251. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК:

- а) гипертония
- а) анемия
- б) гипотония
- в) повышенная кровоточивость тканей

252. ВАЛОКОРДИН

А) седативное средство

Б) местный анестетик

В) антибиотик

Г) антисептик

253. ПИРАЦЕТАМ

А) ноотроп

Б) местный анестетик

В) антибиотик

Г) антисептик

255. КОФЕИН

А) психостимулятор

Б) местный анестетик

В) антибиотик

Г) антисептик

255. КОФЕИН

А) антибиотик

Б) местный анестетик

В) аналептик

Г) антисептик

256. РАСТВОРЫ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

А) 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

Б) 0,5% раствор новокаина, 10% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

В) 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

Г) 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

257. ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНТЕРАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

А) простота в применении и возможность применения в любых условиях

Б) быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени

В) быстрота действия и исключение влияния ЖКТ

Г) большая точность дозировки

258. ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ
УЧАСТКОВАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

А) сдать в поликлинику старшей медсестре

- Б) выбросить
- В) оставить дома у больного
- Г) сдать хирургу-онкологу поликлиники

259. ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) организациями по обращению с радиоактивными отходами
- Б) организациями по обращению с бытовыми отходами
- В) организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
- Г) организациями по обращению с промышленными отходами

260. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ
СЕСТРА ДОЛЖНА

- А) информировать пациента о ходе проведения манипуляции
- Б) получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции
- В) не предупреждать пациента о манипуляции
- Г) вызвать врача

261. МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДМЕТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ
ГЛАЗ

- А) ундинка
- Б) пробирка
- В) грушевидный баллончик
- Г) шприц Жане

262. ПРИЧИНАМИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) передозировка инсулина, нарушение диеты
- Б) несоблюдение предписаний врача
- В) самостоятельная отмена лекарств
- Г) пропуск инъекций инсулина

263. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ПРИГОТОВИТ

- А) инсулин короткого действия, физиологический раствор
- Б) 50% раствор глюкозы
- В) 5% раствор глюкозы
- Г) раствор Рингера

265. ГЛЮКОМЕТР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ УРОВНЯ

- А) глюкозы в крови
- Б) глюкозы в моче
- В) кетоновых тел в моче
- Г) глюкозы в пищевых продуктах

265. ШПРИЦ – РУЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ
А) инсулина Б) вакцины В) гепарина Г) глюкозы
266. УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АЭРОЗОЛЬНЫМ СПОСОБОМ
А) небулайзер, ингалятор
Б) мешок Амбу
В) кислородная лицевая маска Г) носовая канюля
267. ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ МЕДИЦИНСКОГО ШПРИЦА ДЛЯ
ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ (_ МЛ)
А) 20 Б) 5 В) 2 Г) 1
268. КАРМАННЫЙ ИНГАЛЯТОР ПРИМЕНЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С
А) отитом
Б) пневмонией
В) ринитом
Г) бронхиальной астмой
269. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ
ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЯХ (_ ММ)
А) 50 Б) 60 В) 20 Г) 12
270. ИНЪЕКЦИОННАЯ ИГЛА ДЛИНОЙ 10 – 16 ММ ОПТИМАЛЬНА ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ
А) внутрикожной
Б) подкожной
В) внутримышечной Г) внутривенной
271. ИГЛА ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД
УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)
А) 90 Б) 60 В) 55 Г) 30
272. ИГЛА ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В
ГРАДУСАХ)
А) 55 Б) 60 В) 90 Г) 30
273. КНИГИ УЧЕТА И ЖУРНАЛЫ РЕГИСТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОМУ
УЧЕТУ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- А) заверены печатью и подписью главного врача медицинской организации Б) подписаны постовой медицинской сестрой
- В) подписаны заведующим отделением
- Г) заполнены в произвольной форме

275. ОТМЕТКА О ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИВЕННЫХ КАПЕЛЬНЫХ ВЛИВАНИЙ ДЕЛАЕТСЯ В

- А) журнале учета инъекций
- Б) листе врачебных назначений В) истории болезни
- Г) требования – накладной

275. ЗАПИСЬ О ВВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НАРКОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В

- А) журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а так же в истории болезни
- Б) листе назначений
- В) журнале учета лекарственных препаратов Г) процедурном журнале

276. В СЛУЧАЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО ИНФИЛЬТРАТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- А) довести до сведения врача и сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений
- Б) обработать инфильтрат 5% раствором йода
- В) проконсультироваться с хирургом и направить пациента на УВЧ-терапию Г) отменить последующие инъекции

277. ТРЕБОВАНИЯ НА МЕДИКАМЕНТЫ В АПТЕКУ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) старшая медицинская сестра
- Б) постовая медицинская сестра
- В) процедурная медицинская сестра Г) перевязочная медицинская сестра

278. УНИЧТОЖЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ АМПУЛ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРОВОДИТСЯ

- А) специальной комиссией, с составлением акта Б) старшей медицинской сестрой
- В) лечащим врачом
- Г) дежурной медицинской сестрой

279. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СДЕЛАЕТ В

- А) журнал учёта процедур Ф 029/у
- Б) журнал учёта БЦЖ
- В) журнал учёта внутривенного забора крови на ВИЧ-инфекцию Г) журнал учёта внутривенного забора крови на сифилис

280. ИСПРАВЛЕНИЯ ПРИ ВЫПИСЫВАНИИ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА

- А) не допускаются
- Б) допускаются
- В) допускаются, если есть запись «исправленному верить» Г) допускаются, если есть печать врача

281. В СЛУЧАЕ УКОЛА ИГЛОЙ, ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЯЗАНА

- А) зарегистрировать травму в соответствующем журнале Б) промыть иглу дезинфицирующим средством
- В) доложить руководству МО
- Г) провести экстренную иммунизацию против гепатита В

282. АСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

283. АНТИСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) Мероприятия по обеззараживанию помещений

285. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК

- А) под проточной водой с мылом
- Б) достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
- Г) антисептиком

285. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) один раз в неделю;
- Б) два раза в неделю
- В) один раз в две недели
- Г) один раз в месяц;

286. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) после окончания работы;
- Б) по мере загрязнения;
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в неделю

287. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩАЮТ В

- А) пакеты желтого цвета;
- Б) пакеты белого цвета
- В) пакеты красного цвета
- Г) пакеты черного цвета

288. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- А) удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных, и др. загрязнений
- Б) дезинфекции
- В) удаления белковых загрязнений
- Г) удаления лекарственных средств

289. ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- А) амидопириновая
- Б) с суданом-3
- В) с суданом-5
- Г) фенолфталеиновая

290. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности

- В) создание продолжительной стерильности
- Г) удаление бытового загрязнения

291. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) вида используемых антисептиков
- В) наличия перчаток
- Г) степени загрязнения

292. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) абсцессу
- Б) некрозу окружающей ткани
- В) воздушной эмболии
- Г) аллергической реакции

293. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

295. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

- 1) лечение больных пациентов;
- 2) обследование здоровых пациентов;
- 3) обследование больных пациентов;
- 5) динамическое наблюдение за больными и здоровыми людьми;**
- 5) реабилитация после выздоровления.

295. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) диспансеризации;**
- 3) реабилитации;
- 5) экспертизы трудоспособности;
- 5) лечения.

296. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ЛПУ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫ

- 1) пациенты, которые нуждаются в госпитализации;
- 2) пациенты, которым отказано в госпитализации;
- 3) пациенты, которые получили консультацию узкого специалиста;
- 5) пациенты, которым была оказана неотложная помощь в приёмном отделении;
- 5) все пациенты, которые обратились в приемное отделение.**

297. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) знакомит его с режимом;**
- 2) проводит диагностику;
- 3) осуществляет переливание крови;
- 5) срочно сообщает врачу;
- 5) срочно сообщает заведующему отделением.

298. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА, КОНТРОЛИРУЯ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ВЫПОЛНЯЕТ ВСЁ, КРОМЕ

- 1) измеряет температуру тела;
- 2) подсчитывает ЧДД;
- 3) измеряет АД;
- 5) сообщает об изменениях врачу;
- 5) не сообщает об изменениях врачу.**

299. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) изолировать его;
- 2) вызвать врача для констатации смерти;
- 3) подготовить труп;
- 5) заполнить соответствующую документацию;
- 5) все перечисленное.**

300. ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДСЕСТРА ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) внутривенные инъекции;
- 2) взятие крови из вены на исследования;
- 3) внутривенное капельное вливания;

- 5) внутримышечные инъекции;
- 5) все перечисленное.**

301. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКОЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РЕЖИМОМ

- 1) санитарно-противоэпидемиологическим;
- 2) лечебно — охранительным;**
- 3) профилактическим;
- 5) физиологическим;
- 5) нормостеническим.

302. ПОВОРАЧИВАТЬСЯ И ПРИСАЖИВАТЬСЯ НА КРАЮ КРОВАТИ РАЗРЕШАЕТСЯ БОЛЬНОМУ НА РЕЖИМЕ

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;**
- 3) палатном;
- 5) общем;
- 5) режим не имеет значения.

303. САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБСЛУЖИВАТЬ СЕБЯ, ХОДИТЬ ПО КОРИДОРУ МОЖЕТ БОЛЬНОЙ НА РЕЖИМЕ

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;
- 3) палатном;
- 5) общем;
- 5) режим не имеет значения.

305. ПРОВЕТРИВАНИЕ ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ

- 1) обязательно;
- 2) только по желанию пациента;
- 3) в свободное время постовой медсестры;
- 5) по указанию врача;
- 5) при отсутствии пациентов.

305. ПАЦИЕНТУ В ПАССИВНОМ СОСТОЯНИИ ПРИДАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- 1) опрелости;
- 2) затрудненного дыхания;
- 3) пролежней;
- 5) провисания стоп;
- 5) затруднённого глотания.

306. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ ПРОИЗВОДЯТ ВСЁ, КРОМЕ

- 1) регистрацию пациентов;
- 2) лечение пациентов;
- 3) санитарную обработку пациентов;
- 5) оказание экстренной медицинской помощи;
- 5) амбулаторно — поликлинический приём пациентов.

307. КАКОЕ ПОМЕЩЕНИЕ НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) смотровой кабинет;
- 2) санпропускник;
- 3) вещевого склад;
- 5) изолятор;
- 5) палата интенсивной терапии.

308. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К АНТРОПОМЕТРИИ

- 1) взвешивание;
- 2) измерение роста;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 5) динамометрия;
- 5) спирометрия.

309. ИЗОЛЯТОР СЛУЖИТ ДЛЯ

- 1) санобработки пациентов;
- 2) госпитализации пациентов, подозрительных на инфекционное заболевание;
- 3) регистрации пациентов;
- 5) оказания неотложной помощи;
- 5) ожидания приёма.

310. ЗАПОЛНЕНИЕ ПАСПОРТНОЙ ЧАСТИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРОИЗВОДИТ

- 1) врач приемного отделения;
- 2) медсестра приемного отделения;
- 3) палатная медсестра;
- 5) лечащий врач;
- 5) фельдшер скорой помощи.

311. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ В СОСТОЯНИИ СООБЩИТЬ ВСЮ ИНФОРМАЦИЮ О СЕБЕ, ЕЁ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ОТ

- 1) сопровождающих его лиц;
- 2) медперсонала СМП;
- 3) из медицинской документации;
- 5) из медицинской литературы;
- 5) всё перечисленное, верно.

312. НОЧЬЮ НЕОБХОДИМОСТЬ В МОЧЕИСПУСКАНИИ У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ НЕ БОЛЕЕ

- А) 1 раза
- Б) 2 раз
- В) 3 раз
- Г) 5 раз

313. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) утром, натощак
- Б) Через 1 час после еды
- В) Через 2 часа после еды
- Г) Сразу после еды

315. КРОВЬ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЮТ В

- А) клинико-диагностическую лабораторию
- Б) биохимическую лабораторию
- В) бактериологическую лабораторию
- Г) цитологическую лабораторию

315. К МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ОТНОСИТСЯ

- А) рентгенография
- Б) рентгеноскопия
- В) УЗИ
- Г) фистулография

316. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

- А) компьютерная томография
- Б) ультразвуковое исследование
- В) спирография
- Г) электрокардиография

317. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОФОРМЛЯЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

- А) в биохимическую лабораторию
- Б) в клиническую лабораторию
- В) в цитологическую лабораторию
- Г) в бактериологическую лабораторию

318 МОЧА НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ В

- А) клиническую лаборатории
- Б) бактериологической лаборатории
- В) иммунологической лаборатории
- Г) вирусологической лаборатории

319. ПРИ МИКРОСКОПИИ МОЧИ ОБНАРУЖЕНА ГЕМАТУРИЯ, ПРОТЕИНУРИЯ, ЦИЛИНДРУРИЯ, ЭТО ПРИЗНАКИ КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ

- А) гломерулонефрита
- Б) пиелонефрита
- В) уретрита
- Г) цистита

320. В КАЧЕСТВЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) 0,02% раствор фурацилина
- Б) 1% салициловый спирт
- В) 3% раствор перекиси водорода
- Г) Раствор бриллиантовый зеленый

321. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ

- А) определение количества форменных элементов осадка мочи
- Б) определение функционального состояния почек
- В) определение микрофлоры мочи

Г) определение суточной глюкозурии

322. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ (НАЛИЧИЕ КРОВИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ

А) бурое
сине-зеленое

Б)

В) розовое

Г) сине-фиолетовое

323. В БЛАНКЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА УКАЗЫВАЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ

А) домашний адрес

Б) отделение

В) диагноз

Г) возраст

325. НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ОФОРМЛЯЕТ

А) постовая медсестра

Б) врач

В) процедурная медсестра

Г) лаборант

325. КАЛ ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ ТЕПЛЫМ, В ТЕЧЕНИЕ 15-20 МИНУТ НА

А) простейшие

Б) бактериологическое исследование

В) яйца глистов

Г) копрологическое исследование

326. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) плотность и диурез

Б) количество форменных элементов, бактерий В) наличие уробилина, желчных пигментов

Г) количество сахара, ацетона

327. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ

А) кал Б) мочу В) кровь Г) желчь

328. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЯСНОЧНО – КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

А) очистительная клизма и ограничение пищевого режима Б) промывание желудка

В) пациент не должен пить и курить

Г) введение газоотводной трубки

329. ПРОВЕДЕНИЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) опорожнение мочевого пузыря

Б) приём стакана жидкости

В) чистку зубов

Г) приём пищи

330. ВЫБЕРИТЕ ВСЁ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ПО МЯСОЕДОВУ

А) тонкий желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак

Б) тонкий зонд с оливой, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак

В) тонкий желудочный зонд, 11 пробирок, валик, грелка

Г) толстый желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак

331. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ

А) водную нагрузку перед исследованием

Б) приём углеводов вечером и утром перед исследованием

В) обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов

Г) психологическую подготовку

332. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗ МОЧИ

А) определение физических, химических свойств мочи и микроскопия

Б) определение функционального состояния почек

В) определение форменных элементов крови

Г) общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия

333. ТЕРМИН «ПРОТЕИНУРИЯ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В МОЧЕ

А) белка

Б) лейкоцитов

В) эритроцитов

Г) глюкозы

335. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ -ЭТО

А) графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца

Б) исследование сердца при помощи ультразвука

В) графическая запись звуков, возникающих при работе сердца

Г) выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

335. ПОКАЗАНИЯМИ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

А) отравления, запоры, предоперационный период

Б) опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры

В) кровотечения из желудочно-кишечного тракта, инструментальные исследования

Г) отравления, язвенные процессы толстой кишки

336. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая задержка мочи более 6-ти часов

Б) недержание мочи

В) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

Г) появление отеков

337. У ПАЦИЕНТА НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПОЯВИЛОСЬ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА РЕШИЛА

А) проконсультироваться с врачом

Б) ввести газоотводную трубку

В) провести массаж живота

Г) ввести но-шпу в/м

338. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, С КОТОРЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ БОРЬБУ С ЗАПОРАМИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А) введение в рацион питания овощей и фруктов

Б) прием солевых слабительных

В) постановка очистительных клизм

Г) прием растительных слабительных

339. МЕТЕОРИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

А) патологическое газообразование в кишечнике

Б) частый жидкий стул

В) задержку стула более 58 часов

Г) спастические боли в кишечнике

350. НАЗОВИТЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ

А) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия

Б) грушевидный баллон, шприц Жане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия

В) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия

Г) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия

351. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПЕРЕД КОТОРЫМ НАЗНАЧАЕТСЯ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

А) ректороманоскопия

Б) фиброгастродуоденоскопия желудка

В) рентгеноскопия желудка

Г) ультразвуковое исследование печени

352. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) отравление ядами

Б) острое желудочное кровотечение

В) инфаркт миокарда

Г) нарушение мозгового кровообращения

353. АНАЛИЗ МОЧИ НА САХАР СОБИРАЕТСЯ В

А) течение суток в одну ёмкость

Б) стерильную пробирку

В) течение 10 часов в одну ёмкость

Г) течение суток, 8 банок, каждые 3 часа

355. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая задержка мочи в послеоперационный период более 6-ти часов

Б) появление отеков

В) недержание мочи

Г) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

355. БРОНХОСКОПИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) эндоскопическим
- Б) лабораторным
- В) рентгенологическим Г) радиоизотопным

356. ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ КЛИЗМУ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А) борьбы с отеками
- Б) борьбы с интоксикацией
- В) введения в организм жидкости
- Г) подготовки к исследованию кишечника

357. МАММОГРАФ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) состояния молочных желез
- Б) центральной нервной системы
- В) внутренних органов брюшной полости
- Г) внутренних органов грудной клетки

358. БРОНХОФИБРОСКОП ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) состояния слизистых оболочек трахеобронхиального дерева
- Б) состояния слизистых оболочек пищевода и желудка
- В) состояния слизистых оболочек тонкого кишечника
- Г) состояния слизистых оболочек толстого кишечника

359. РЕКТОМАНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- А) прямой кишки
- Б) тонкой кишки
- В) двенадцатиперстной кишки
- Г) желудка

350. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- А) цистоскопа
- Б) ректоманоскопа
- В) колоноскопа
- Г) бронхофиброскопа

351. КОЛОНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- А) толстой кишки

Б) тонкой кишки

В) желудка

Г) желчного пузыря

352. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) метеоризм

Б) запор

В) непроходимость кишечника

Г) операция

353. КРУЖКА ЭСМАРХА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

А) постановки очистительной клизмы

Б) постановки сифонной клизмы

В) введения жидкости тяжелобольным

Г) постановки гипертонической клизмы

355. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

А) пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки

Б) толстой кишки

В) прямой кишки

Г) мочевого пузыря

355. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ НЕ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НАДОЛГО, ПОТОМУ ЧТО

А) закончится лечебный эффект

Б) это утомит больного

В) могут образоваться пролежни в стенке кишечника

Г) заканчивается ее стерильность

356. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) гастроскопия

Б) дуоденоскопия

В) эзофагоскопия

Г) ректороманоскопия

357. ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕДМЕТЫ УХОДА

А) мочеприемник, памперсы

- Б) резиновый катетер
- В) грушевидный баллон
- Г) резиновое судно

358. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ

- А) 20 – 30 см на 1 час
- Б) 7 – 8 см на 2 часа
- В) 10 – 15 см на 1 час
- Г) 25 – 30 см на всю ночь

359. ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБЛАСТЬ УРЕТРЫ

- А) антисептическим раствором
- Б) 5% раствором перманганата калия
- В) 0,5% раствором хлорамина
- Г) раствором йодопирона

360. КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО СМОЧИТЬ

- А) стерильным глицерином
- Б) 70% раствором спирта
- В) раствором фурацилина
- Г) раствором хлоргексидина

361. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ТАК КАК

- А) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- Б) это утомит пациента
- В) это перестанет оказывать лечебный эффект
- Г) заканчивается её стерильность

362. ЖГУТ ЭСМАРХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) для остановки артериального кровотечения
- Б) для остановки венозного кровотечения
- В) для остановки капиллярного кровотечения
- Г) при внутривенных инъекциях

363. ЛИСТ УЧЕТА ВОДНОГО БАЛАНСА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) медицинская сестра
- Б) пациент
- В) лечащий врач
- Г) старшая медсестра

365. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ АНАЛИЗА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

- А) проктологу
- Б) офтальмологу
- В) неврологу
- Г) ЛОР

365. ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ

- А) 15 лет
- Б) 7 лет
- В) 13 лет
- Г) 10 лет

366.БИОЛОГИЧЕСКАЯ СРЕДА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА, СОДЕРЖАЩАЯ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВИРУСОВ:

- а) кровь
- б) слюна
- в) пот
- г) сперма

367.КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ БЕРЕТСЯ:

- а) утром натощак
- б) после завтрака
- в) в любое время суток
- г) перед обедом

368.КАКОЙ ЭНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ:

- а) капустный отвар
- б) ксилит
- в) 0,025% раствор пентагастрина
- г) ионообменные смолы

369.К ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- а) 0,1% раствор атропина
- б) 0,1% раствор гистамина
- в) кофеин

г) 5% раствор глюкозы

370.ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВВОДЯТ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ:

- а) содержимое желудка
- б) порцию А (дуоденальную)
- в) порцию В (пузырную)
- г) порцию С (печеночную)

371.ОБСЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК, ИХ РАЗМЕРА, НАЛИЧИЕ КАМНЕЙ И ОПУХОЛИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) холецистография
- б) урография
- в) ирригоскопия
- г) цистоскопия

372.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ КИШЕЧНИКА:

- а) опухоли кишечника
- б) полипы слизистой кишечника
- в) желудочно-кишечное кровотечение
- г) хронический колит

373.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЭНДСКОПИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА:

- а) хронический гастрит
- б) ожоги и сужение пищевода
- в) инородное тело в желудке
- г) новообразования верхних отделов желудка

375.ПЕРЕД РЕКТОРОМАНОСКОПИЕЙ БЕСШЛАКОВУЮ ДИЕТУ:

- а) назначают за день до исследования
- б) назначают за 3-5 дней до исследования
- в) назначают за неделю до исследования
- г) не назначают

375.ЭНДСКОПИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия

г) лапороскопия

376.РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ – ЭТО:

- а) рентгенологическое исследование толстого кишечника
- б) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
- в) эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки
- г) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишок

377.БИОПСИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- а) холецистоскопии
- б) эзофагогастродуоденоскопии
- в) ирригоскопии
- г) ретроградной урографии

378.ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ЦИСТОСКОПИИ:

- а) премедикация
- б) наполнить мочевой пузырь
- в) прием контрастного вещества
- г) очистительная клизма

379.ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 1,0% раствор хлорамина
- б) 0,5% раствор хлорной извести
- в) 3,0% раствор «Виркон»
- г) 2% раствор «Бриллиант»

380.ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ МОКРОТЫ И ПОСУДЫ В КОТОРОЙ ОНА НАХОДИТСЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) лизетол 2,0% - 60 минут
- б) хлорамин 5,0% - 250 минут
- в) перекись водорода 3,0% - 80 минут
- г) хлоргексидина биглюконат 0,5% - 15 минут

Медицинский колледж

ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

**ПМ 01. МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ
ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ И СЕМЬЕ ПРИ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В
ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО,

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии
Протокол № ____ от _____ года

Рабочая программа профессионального
модуля разработана в соответствии с
Федеральным государственным образо-
вательным стандартом среднего профес-
сионального образования (далее – ФГОС
СПО) по специальности 31.02.02 Аку-
шерское дело, базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Мин-
здрава России

Разработчики:

Курбанова Р.Н–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Мухтарова М.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1
Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	4
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	8
3.	ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ	10
4.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	11
5.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	18
6.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	21
7.	ПРИЛОЖЕНИЯ	25

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде

1.1. Область применения программы

Рабочая программа учебной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде (далее программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) медицинского колледжа ФГОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело, в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

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.

ПК1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным

ПК1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача.

ПК1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

1.2. Цель учебной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения учебной практики профессионального модуля должен:

иметь **практический опыт**:

ПО 1. Проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы;

ПО 2. Проведение физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам;

ПО 3. Проведения ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных

ПО 4. Оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведения первичного туалета новорожденного;

ПО 5. Оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным.

Задачи учебной практики

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с беременной, роженицей, родильницей и ее окружением с соблюдением принципов профессиональной этики

2. Сформировать умение и опыт практической работы по субъективному и объективному обследованию беременной, роженицы, родильницы, новорожденного

3. Сформировать умения по физиопсихо-профилактической подготовке беременных к родам

4. Выработать умение оказывать акушерское пособие при физиологических родах.

5. Сформировать умение и опыт практической работы по выявлению проблем беременной, роженицы, родильницы и новорожденного и подготовке их к лабораторным и инструментальным методам обследования

6. Сформировать практические навыки консультирования женщин и ее окружения по вопросам профилактики заболеваний

7. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами

8. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности

9. Сформировать практический опыт по оформлению медицинской документации

1.3. Количество часов на освоение программы учебной практики: 108 часов (3 недели), в том числе:

Наименование МДК (раздела МДК), по которому проводится практика	Семестр	Продолжительность часов / недель
Физиологическое акушерство	3/4	72 / 2
Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам	4	36 / 1
Сестринский уход за новорожденным	4	36 / 1

1.4. Формы проведения учебной практики

Учебной практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей учебной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения учебной практики

Учебная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения учебной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на учебной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении учебной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени учебной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих учебную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам учебной практики

В период прохождения учебной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы: дневник учебной практики

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы учебной практики является овладение обучающимися видом деятельности **Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, учебной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**ПМ 01. МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ
ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ И СЕМЬЕ ПРИ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В
ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

Наименование разделов профессионального модуля, МДК / этапов практики / место проведения (наименование подразделения, отделения медицинской организации)	Формируемые практический опыт и профессиональные компетенции	Виды работ на учебной практике	Объем часов
МДК 01.01. Физиологическое акушерство			72
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 1.5. ПК 1.6. ПК 1.7.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Женская консультация	ПО 1 ПО 3 ПК 1.1 ПК 1.3. ПК 1.6 ПК 1.7	Проведение диспансеризации и патронажа беременных и родильниц: - Заполнение медицинской документации женской консультации, выписывание направлений на лабораторные методы исследования и консультации специалистов - Оценка функционального состояния беременной - Определение скрытых отеков	10
Смотровой кабинет	ПО 1 ПО 3 ПК 1.3. ПК 1.6 ПК 1.7	Владение манипуляционной техникой в акушерстве по обследованию здоровой беременной, роженицы, родильницы: - Проведение осмотра шейки матки в зеркалах - Проведение двуручного влагалищно-абдоминального исследования - Проведение наружной пельвиметрии - Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса) - Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого) - Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки (ВДМ). - Определение предполагаемой массы плода (ПМП) - Выслушивание сердцебиения плода - Оценка состояния плода методами КТГ - Взятие крови из вены и определение группы крови - Осмотр наружных половых органов	6

		<ul style="list-style-type: none"> - Осмотр шейки матки в зеркалах - Взятие влагалищных мазков - Проведение влагалищного исследование в родах - Определение белка в моче экспресс методом 	
Приемно-смотровое отделение. Фильтр	ПО 3 ПО 4 ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 1.6	Заполнение медицинской документации приемно-смотрового отделения <ul style="list-style-type: none"> - Сбор анамнеза - Исследование артериального пульса на лучевой артерии - Измерение артериального давления на лучевой артерии - Измерение температуры тела в подмышечной впадине - Проведение осмотра на педикулез, гнойничковые, грибковые заболевания - Осмотр полости рта, зева на воспалительные заболевания - Пальпация доступных лимфатических узлов - Осмотр молочных желез - Выполнение антропометрии - Определение и оценка характера родовой деятельности - Проведение наружных приемов акушерского исследования - Проведение наружной пельвиметрии - Определение окружности живота, высоты дна матки - Выслушивание сердцебиения плода 	12
Помещение для санитарной обработки	ПО 3 ПО 4 ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 1.6	Проведение ухода за здоровыми беременными, роженицами: <ul style="list-style-type: none"> - Санитарно-гигиеническая обработка роженицы - Постановка очистительной клизмы 	3
Родильное отделение	ПО 3 ПО 4 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.6 ПК 1.7	Оказание акушерского пособия при физиологических родах и проведение первичного туалета новорожденного под руководством врача акушера-гинеколога и акушерки: <ul style="list-style-type: none"> - Заполнение медицинской документации родильного отделения - Оценка функционального состояния роженицы - Проведение наружной пельвиметрии - Измерение диагональной конъюгаты и оценка результатов - Определение с. vera по с. externa и с. diagonalis - Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса) 	24

		<ul style="list-style-type: none"> - Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого) - Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки (ВДМ). - Определение предполагаемой массы плода (ПМП) - Выслушивание сердцебиения плода - Оценка состояния плода и характера родовой деятельности методом КТГ - Определение продолжительности схваток и пауз - Проведение методов самообезболивания в родах - Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации - Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова - Проведение влагалищного исследования в родах - Заполнение партограммы и оценка результатов - Участие в проведении профилактики внутриутробной гипоксии плода - Проведение немедикаментозного обезболивания родов - Участие в проведении медикаментозного обезболивания родов - Проведение туалета роженицы - Достижение головки плода наружным приемом (приемом Пискачака) - Проведение аутоаналгезии родов закисью азота с кислородом - Проведение оксигенотерапии - Подготовка акушерки к приему родов - Участие в оказании акушерского пособия при затылочных предлежаниях плода - Проведение профилактики офтальмобленнореи - Проведение первичной обработки пуповины - Проведение вторичной обработки пуповины - Проведение туалета (обработка кожных покровов) и антропометрии новорожденного - Определение и оценка признаков отделения плаценты - Проведение способов выделения отделившегося последа - Проведение осмотра последа - Проведение катетеризации мочевого пузыря - Проведение туалета родильницы перед переводом в малую операционную - Измерение объема теряемой крови в III периоде родов и раннем послеродовом периоде 	
--	--	---	--

Послеродовое отделение	ПО 1 ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.6 ПК 1.7	Оказание помощи родильнице: - Заполнение медицинской документации послеродового отделения - Оценка функционального состояния родильницы - Исследование артериального пульса на лучевой артерии - Измерение артериального давления на лучевой артерии - Измерение температуры тела в подмышечной впадине - Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде - Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде - Сцеживание молочных желез - Выполнение пальпации живота - Оценка характера послеродовых выделений - Участие в проведении занятий по ЛФК в послеродовом периоде	14
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПО 2 ПО 5 ПК 1.1. ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.6 ПК 1.7	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2
МДК 01.02 Физиопрофилактическая подготовка беременных к родам			36
Женская консультация	ПО 1 ПО 2 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7	- Составление плана организации и проведения занятий по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам - Подготовка молочных желез к кормлению во время беременности. Профилактика лактационного мастита при втянутых сосках - Участие в проведении занятий по ЛФК в I, II, и III триместрах беременности - Проведение физиопрофилактической подготовки беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода: Освоение общей физической подготовки к родам, направленной на укрепление групп мышц от деятельности которых зависит течение родов. - Занятия по психопрофилактической подготовке в женской консультации с беременными - Обучение специальным приемам, способствующим правильному течению родов и снижению	12

		<p>болевых ощущений.</p> <p>- Методы релаксации. Позиции тела в родах.</p>	
<p>Программа «Школа будущих родителей». Подготовка к родам</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО 5 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7</p>	<p>- Обучение женщин специальным приемам, способствующим правильному течению родов и снижению болевых ощущений.</p> <p>- Методы релаксации в первом периоде родов (дыхательные техники, позиции тела, внутренняя визуализация, приемы самомассажа и воздействие на рефлекторные зоны, использование тепла, психогимнастика для лица, аутогенная тренировка, отвлечение внимание на счет, дыхание, самогипноз).</p> <p>- Упражнения Кегеля для мышц промежности, влагалища и сфинктера прямой кишки – ощущения «гофры»</p> <p>- Сеанс аутогенной тренировки с использованием релаксирующей музыки. Обучение приемам управления дыхания и мышечным напряжением.</p> <p>- Позиции тела, дыхание и другие методы релаксации во 2-м периоде родов, Что делать, когда потуга уже ощущается, а тужиться еще нельзя?</p>	6
<p>Программа «Школа будущих родителей». Кормление ребенка.</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО 5 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7</p>	<p>Видеоматериал.</p> <p>- Демонстрация на муляжах возможных позиций ребенка во время кормления.</p> <p>- Тренировка.</p> <p>- Обучение правилам кормления и сцеживания.</p> <p>- Питание ребенка первого года жизни (докорм, прикорм; сроки и правила введения).</p> <p>- Правила грудного вскармливания.</p> <p>- Видеоматериал. Занятие от «AVENT»</p> <p>- Искусственное и смешанное вскармливание, Молочные смеси.</p>	6
<p>Программа «Школа будущих родителей». Туалет новорожденного</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО 4 ПО 5 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7</p>	<p>Видеоматериал.</p> <p>- Первый туалет новорожденного (в родильном доме). Видеоматериал.</p> <p>- Уход за ребенком дома. Основные правила ежедневного туалета, обработка пуповины, купания.</p> <p>- Профилактические прививки, календарь прививок.</p> <p>- Что купить к рождению ребенка. Список необходимых вещей – приданное для новорожденного.</p>	4
<p>Дифференцированный зачет: Учебный кабинет</p>	<p>ПО 1 ПО 2 ПО 4 ПО 5 ПК 1.1</p>	<p>Тестирование</p> <p>Выполнение практикоориентированных заданий</p>	2

	ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7		
МДК 01.03 Сестринский уход за новорожденным			36
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	2
Родовой блок	ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	Сестринский уход за здоровым новорожденным: - Заполнение медицинской документации отделения новорождённых - Оценка состояния новорождённого по шкале Апгар на 1-й, 5-й минутах жизни - Осмотр здорового новорождённого в родильном блоке - Перевязка пуповины - проведение первичного туалета новорожденного - Забор крови для определения группы крови и резус-фактора - Антропометрия новорождённого (измерение массы тела, роста, окружности головы, окружности грудной клетки) - Оценка физиологических рефлексов новорожденного - профилактика гонобленореи - Первое прикладывание к груди матери - Подготовка браслетов на ручки (с указанием ФИО матери, массы и пола ребенка, даты и часа рождения, № истории родов) - перевод новорожденного в отделение новорожденных - Обеспечение инфекционной безопасности.	16
Отделение новорожденных	ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7	Сестринский уход за здоровым новорожденным: - Осмотр здорового новорождённого в палате новорождённых - Ежедневный туалет новорожденного - Пеленание, умывание, подмывание Обработка глаз, ушей, носовых ходов - Обработка пупочной ранки, естественных складок - Измерение температуры тела. - Антропометрия новорождённого (измерение массы тела, роста, окружности головы, окружности грудной клетки) - Обучение матери уходу за новорождённым - Участие при проведении вакцинации от вирус-	16

		<p>ного гепатита В и туберкулёза.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Участие при проведении скрининга на наследственную и врождённую патологию - Проведение беседы с родильницей об организации ухода за новорожденным, питанием кормящей матери и ребенка - Подготовка и участие в кормлении новорождённых - Обеспечение инфекционной безопасности. - Заполнение медицинской документации отделения новорождённых, при выписке новорожденного (обменная карта, родовой сертификат, справка о рождении ребенка) 	
<p>Дифференцированный зачет: Учебный кабинет</p>	<p>ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 1.7</p>	<p>Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий</p>	<p>2</p>

5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

ПМ 01. МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ И СЕМЬЕ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

5.1. Требования к условиям допуска обучающихся к учебной практике

К учебной практике допускаются обучающиеся, освоившие МДК 01.01. Физиологическое акушерство, МДК 01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам, МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным.

Перед выходом на учебную практику (по профилю специальности) обучающийся должен:

Уметь:

- владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;
- проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам;
- выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным;
- выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;
- информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;
- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами

Знать:

- медико-социальные аспекты родовспоможения;
- анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды, послеродовой период;
- физиологию беременности, диагностику;
- охрану репродуктивного здоровья, антенатальную охрану плода;
- особенности работы дневного стационара;
- принципы ведения и методы обследования женщин во время беременности;
- физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам;
- медицинские технологии, применяемые в акушерстве, в том числе инновационные методы обследования, ведения беременности, родов и послеродового периода;
- периоды родов;
- ведение родов и послеродового периода;

- принципы профилактики акушерских осложнений;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;
- анатомические и физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного;
- принципы, преимущества грудного вскармливания;
- вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ);
- этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий

К учебной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

- **5.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению учебной практики**

Учебная практика проводится в оснащенных кабинетах колледжа и на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

- **5.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов учебной практики по профилю специальности.**

Аттестация учебной практики проводится в последний день практики, на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа. Итоговая оценка выставляется по результатам ежедневной аттестации (дифференцированный зачет). Имеют аттестацию студенты, выполнившие в полном объеме программу учебной практики.

5.4. Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу (курсам): наличие высшего профессионального образования (медицинское); среднее профессиональное образование (медицинское) колледжа и на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

-

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПМ 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1.1. Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение принципов диспансеризации беременных и родильниц; - Составление плана диспансеризации и патронажа беременных в I, II, III триместрах и родильниц в позднем послеродовом периоде; -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода и наблюдения за беременной и родильницей; - Демонстрация манипуляционной техники по обследованию здоровой беременной, родильницы в позднем послеродовом периоде на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Четкое и точное заполнение медицинской документации женской консультации на беременную 	<p><i>наблюдение в процессе практической деятельности; оценка результатов практической деятельности; оценка в характеристике и аттестационном листе.</i></p>
ПК 1.2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение основных причин родовой боли; - Составление плана организации и проведения занятий с беременными по физиопсихопрофилактической подготовке к родам; - Демонстрация методов правильного дыхания, самообезболивания, релаксации и правильного поведения в родах на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация комплекса лечебной физкультуры (ЛФК) для беременных и родильниц; - Проведение санитарно-просветительской работы с беременными о мерах профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода. 	
ПК 1.3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременно-	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение функциональных обязанностей акушерки женской консультации, структурных подразде- 	

<p>сти, родах и в послеродовом периоде</p>	<p>лений родильного дома; -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода, обследования и наблюдения за здоровой беременной, роженицей (по периодам родов) и родильницей; - Составление плана ведения родов; -Демонстрация манипуляционной техники по обследованию здоровой беременной, роженицы, родильницы на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентки при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; - Четкое и точное заполнение медицинской документации приемно-смотрового, родильного и послеродового отделений</p>	
<p>ПК 1. 4.Оказывать акушерское пособие при физиологических родах</p>	<p>- Демонстрация на фантомах швов, родничков, размеров головки и туловища плода; - Демонстрация на фантомах границ размеров плоскостей полости малого таза; - Демонстрация на фантомах биомеханизма родов при затылочных предлежаниях плода; - Демонстрация методов достижения головки плода наружными приемами на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация подготовки акушерки к родам на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация на фантоме акушерского пособия при затылочных предлежаниях плода и участие в оказании акушерского пособия под контролем акушерки и/или врача акушера-гинеколога.</p>	
<p>ПК 1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать ро-</p>	<p>- Составление алгоритма оценки и контроля состояния новорожденного; - Определение признаков доношенности и зрелости новорожденного;</p>	

<p>дителей уходу за новорожденным</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Демонстрация выполнения манипуляций по обследованию, наблюдению и уходу за здоровым новорожденным; - Аргументация преимуществ и принципов грудного вскармливания; - Демонстрация сбора, пастеризации и хранения грудного молока, приготовления и хранения молочных смесей на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место; - Изложение информации о скрининг - обследованиях и вакцинации новорожденного; - Проведение на фантоме новорожденному вакцинации против гепатита В и против туберкулеза; - Изложение информации о пограничных состояниях новорожденного; - Информирование по режиму питания и профилактики гипогалактии кормящей матери; - Четкое и точное заполнение медицинской документации отделения новорожденных. 	
<p>ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Изложение информации о свойствах лекарственных средств применяемых при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; - Выполнение назначений врача акушера - гинеколога по применению лекарственных средств (ЛС), применяемых в акушерской практике при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; - Изложение принципов учета и хранения лекарственных средств в женской консультации и структурных подразделениях родильного дома; - Четкое и точное заполнение журналов учета лекарственных средств и журнала записей выполнения назначений врача. 	
<p>ПК 1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Составление плана бесед и информирование беременных и ро- 	

материнства и детства, медицинского страхования	дильниц по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования	
---	--	--

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету по МДК 01.01 Физиологическое акушерство

1. Порядок проведения санитарной обработка роженицы в приемном покое родильного дома.
2. Порядок заполнения обменной карты (ф.113/у) в женской консультации.
3. Правила заполнения истории родов в приемном покое родильного дома.
4. Обработка и подготовка к стерилизации резиновых перчаток.
5. Обработка станочков для бритья волос на лобке и в подмышечных впадинах после применения ножниц для стрижки ногтей.
6. Обработка кушетки, гинекологического кресла, родового стола.
7. Перечислить показания к приему рожениц в наблюдательное отделение.
8. Перечислить способы обработки рук перед приемом родов.
9. Техника осмотра на педикулез и проведение дезинсекции.
10. Приготовление моющего раствора для обработки инструментов. Предстерилизационная обработка инструментария (влагилищные зеркала, пинцеты, ножницы, иглодержатели).
11. Подготовка белья, перевязочного материала к автоклавированию.
12. Правила обработки подкладных суден и наконечников для клизм.
13. Проведение текущей уборки в отделениях родильного дома.
14. Проведение уборки по типу заключительной дезинфекции в отделениях родильного дома.
15. Подготовка роженицы к вагинальному исследованию.
16. Порядок оформления данных осмотра наружных половых органов и данных вагинального исследования в истории родов.
17. Техника пельвиометрии, оценка таза. Подготовка беременной к пельвиометрии.
18. Техника измерения индекса Соловьева и его оценка.
19. Техника измерения диагональной конъюгаты на фантоме и ее оценка.
20. Определение истинной конъюгаты.
21. Техника проведения наружного акушерского исследования с помощью приемов Леопольда Левицкого.

22. Техника выслушивания сердцебиения плода. Оценка сердцебиения плода.
23. Измерение ОЖ и ВДМ.
24. Методика подсчета предполагаемого веса плода.
25. Определение срока беременности, выдачи декретного отпуска и предполагаемого срока родов по данным анамнеза и объективного исследования.
26. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
27. Цель, техника акушерского пособия в родах.
28. Подготовка акушерки к приему родов
29. Профилактика гонобленореи новорожденного.
30. Техника проведения первого туалет новорожденного.
31. Величина допустимой кровопотери в родах.
32. Определение фактической кровопотери.
33. Мероприятия по профилактике гипоксии плода в родах.
34. Перечислить мероприятия, направленные на профилактику кровотечения в родах.
35. Оценка прибавки веса беременной за неделю.
36. Перечислить мероприятия по уходу и наблюдению за роженицей в 1 периоде родов.
37. Ведение 2 периода родов.
38. Ведение 3 периода родов.
39. Признаки отделения последа.
40. Способы выделения последа.
41. Техника осмотра последа и его оценка.
42. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
43. Техника туалета наружных половых органов в послеродовом периоде.
44. Техника ухода за швами на промежности.
45. Подготовка молочных желез к кормлению новорожденного.
46. Профилактика лактостаза и трещин сосков.
50. Методика проведения послеродовой гимнастики с роженицами. Показания. Противопоказания.
51. Составить примерный план беседы с роженицами о гигиене в послеродовом периоде.
52. Составить примерный план беседы с роженицами о диете в

послеродовом периоде.

53. Техника осмотра родовых путей после родов. Подготовка родильницы к осмотру.

54. Техника постановки очистительной клизмы роженице и родильнице. Показания. Противопоказания.

55. Перечислить методы немедикаментозного обезболивания родов. Психопрофилактика в родах.

56. Показания для медикаментозного обезболивания родов. Составьте примерные схемы для обезболивания.

57. Перечислите признаки доношенного новорожденного.

58. Степени зрелости шейки матки. Практическое значение определения степени зрелости шейки матки.

59. Составьте примерный план беседы с беременной по диете в 1 и 2 половине беременности.

60. Составьте примерный план беседы с беременной по гигиене тела, одежды, обуви.

61. Составьте примерный план беседы с беременной по соблюдению режима дня.

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету по МДК 01.02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

1. Типы поведения матери при кормлении ребенка.
2. Психическое развитие малыша в первые месяцы жизни.
3. Диспансеризация. Факторы риска беременности
4. Роль партнерства в родах.
5. Дыхательная гимнастика, аутотренинг и точечный самомассаж в родах.
6. Наружное акушерское обследование (прием Леопольда-Левицкого).
7. Инструктирование по гигиеническим правилам в период беременности: изменение образа жизни, питание, личная гигиена.
8. Психическое развитие малыша в первые месяцы жизни.
9. Женская консультация: структура, задачи, нормативная документация. Обязанности акушерки
10. Законодательные права материнства.
11. Понятие о физиопсихопрофилактической подготовке (ФППП) беременных к родам. История вопроса.
12. Асептика и антисептика в акушерстве.

13. Методика Николаева, Вельвоского и Ламазе
14. Применение ФППП в целях обезболивания родов.
15. Гигиенические правила в период беременности.
16. Дородовые патронаж
17. Обучение проведения развивающих занятий с малышом и общение с ним.
18. Степени зрелости шейки матки. Практическое значение определения степени зрелости шейки матки
19. Перинатальная психология – новая отрасль знаний.
20. Лечебная физкультура для беременных и родильниц.
21. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
22. Требования по проведению занятий по ЛФК. Дыхательная гимнастика.
23. Беременная женщина – как особая социальная группа. Плод и социализация.
24. Ромб Михаэлиса, границы, форма, размеры, значение в акушерстве. Индекс Соловьева
25. Современные методики и теории раннего пренатального развития плода.
26. Этапы психосексуального развития по З.Фрейду. Нестандартные дети.
27. Акушерское пособие. Цель, техника проведения.
28. Изучение современных методик и теорий раннего пренатального развития плода. Методика «Сонатал» М.Лазарева.
29. Дыхательная гимнастика. Методика выполнения.
30. Перечислить мероприятия, направленные на профилактику кровотечения в родах.
31. Нервно-психическая, гормональная, эмоциональная связи матери и ребенка во время беременности.
32. Педагогические аспекты проведения педагогических занятий с беременными.
33. Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах. Группы риска возникновения ВБИ среди родильниц и новорожденных.
34. Инструктирование по периодам родов и их продолжительности, поведения родильницы.
35. Биохимическая и психологические связи матери и ребенка во время беременности.
36. Выслушивание сердцебиения плода. КТГ (кардиотокография).

37. Инструктирование по правилам ухода за новорожденным и вскармливания ребенка.
38. Первые игрушки малыша и их развивающие функции.
39. Работа женской консультации по подготовке беременных к родам
40. Немедикаментозные методы обезболивания роды.
41. Причины родовой боли. Понятие «доминанты беременности».
42. Стили переживания беременности. Синдром беременности
43. Антенатальная психология. Память клеток: инграмма.
44. Метод эпидуральной анестезии (ЭА). Показания. Противопоказания. Осложнения
45. Методы и приемы развития мыслительной деятельности у новорожденных
46. Развивающие занятия с малышом и общение с ним.
47. Плод как объект родов. Конфигурация головки
48. Причины антенатального стресса. Патологическое влияние антенатального стресса матери на течение беременности и родов.
49. Матрицы С.Грофа.
50. Плод как объект родов. Конфигурация головки
51. Семья как проводник культуры
52. Пути передачи информации от беременной женщины к плоду и обратно.
53. Оформление медицинской документации. Заполнение истории родов
54. Формирование сенсорного опыта плода.
55. Школы перинатального воспитания. Современные методики и теории раннего пренатального развития плода.
56. Развитие органов чувств плода: слуховые, зрительные ощущения и восприятие; осязание и телесные ощущения; вкус и обоняние плода.
57. Предположительные (сомнительные), вероятные, достоверные признаки беременности.
58. Обезболивание родов. Медикаментозные методы обезболивания родов. Роль акушерки в обезболивании.
59. Правильное поведение роженицы во время потуг на Рахмановской кровати. Дыхание во время потуг.
60. Семья, имеющая новорожденного ребенка, типа поведения детей, формирующегося под влиянием общения с матерью
61. Мотивы сохранения беременности
62. Влияние вредных факторов на плод. Оценка внутриутробного состояния плода. Антенатальная охрана плода.
63. Десять принципов грудного вскармливания.

64. Вопросы организации физиопсихопрофилактической подготовки
65. Анатомо-физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
66. Особенности психо-эмоционального состояния беременной
67. Организация диспансерного наблюдения за беременной в женской консультации.
68. Симбиоз «Мать и дитя». Правила ухода за новорожденным.
69. Подготовка к поступлению в роддом.

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету по МДК 01.03 Сестринский уход за новорожденным

- 1 Подсчет ЧДД, пульса у детей.
- 2 Измерение АД у детей.
- 3 Антропометрия, оценка по таблице физического развития ребенка.
- 4 Гигиеническая обработка рук
- 5 Оценка по шкале Апгар.
- 6 Оценка недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана.
- Первичный туалет новорожденного.
- 7 Измерение длины тела
- 8 Измерение массы тела
- 9 Техника кормления новорожденного ребенка через зонд
- 10.Техника проведения туалета пупочной ранки при омфалите у новорожденных
- 11.Контрольное кормление.
- 12.Утренний туалет ребенка.
- 13.Проведение гигиенической ванны ребенку.
- 14.Календарь профилактических прививок.
- 15.Проведение очистительной и лекарственной клизмы ребенку.
- 16.Введение газоотводной трубки ребенку.
- 17.Промывание желудка ребенку.
- 18.Особенности термометрии и типы лихорадок.
- 19.Физические методы охлаждения при гипертермии
- 20.Алгоритм применения грелок для согревания
- 21.Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка
- 22.Исследование на коклюш методом кашлевых пластинок.
- 23.Взятие мазка из зева и носа.
- 24.Взятие мазка из зева и носа на бациллу Леффлера
- 25.Взятие мазка из носоглотки на менингококк
- 26.Техника обработки полости рта при стоматитах
- 27.Техника сбора мокроты на посев
- 28.Проведение оральной регидратации

- 29.техника проведения ребенку противотуберкулезной вакцинации
- 30.техника введения паротитной вакцины
- 31.Техника вакцинации АКДС
- 32.Постановка и оценка пробы Манту
Техника введения вакцины против гепатита В
- 33.Техника введения инсулина
- 34.Постановка пробы Сулковича.
- 35.Сбор мочи на анализ у детей раннего возраста. Оценка общего анализа мочи
- 36.Сбор мочи на суточную глюкозурию
- 37.Моча по Зимницкому
- 38.Моча по Нечипоренко, по Каковскому-Аддису, по Амбурже

ТЕСТЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ ПО МДК 01.01 ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

1. БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖК В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- А) 1 раз в месяц
- Б) 2 раза в триместр
- В) 1 раз в 2 недели
- Г) 1 раз в неделю

2. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ КАЖДАЯ БЕРЕМЕННАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА

- А) терапевтом и стоматологом, при наличии показаний другими специалистами
- Б) терапевтом, хирургом
- В) хирургом, венерологом
- Г) лор-врачом, инфекционистом

3. ЗДОРОВАЯ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА ТЕРАПЕВТОМ

- А) 2 раза в месяц
- Б) 2 раза за беременность
- В) 2 раза в триместр
- Г) 1 раз в 2 месяца

4. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- А) 1 раз в 2 недели
- Б) 1 раз в месяц
- В) 1 раз в 10 дней
- Г) 1 раз в 2 месяца

5. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) 3 раза за беременность
- Б) 1 раз в месяц
- В) 2 раза в месяц
- Г) 1 раз в 2 месяца

6. КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) трижды в I, II и III триместрах беременности
- Б) однократно во II триместре
- В) однократно в I триместре
- Г) по строгим показаниям

7. ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- А) только при наличии показаний
- Б) при каждом посещении
- В) через одно посещение
- Г) через два посещения

8. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА В ДНЯХ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 70
- Б) 56
- В) 50
- Г) 74

9. ОСНОВНАЯ РОЛЬ АКУШЕРКИ В СИСТЕМЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) борьбе с материнской и перинатальной заболеваемостью и смертностью +
- Б) оказании помощи, связанной с рождением ребенка
- В) оказании помощи только женщине
- Г) оказании помощи всей семье

10. ЕСЛИ БЕРЕМЕННАЯ НЕ ПРИШЛА НА ПРИЕМ В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ, АКУШЕРКА ПРОВОДИТ ПАТРОНАЖ

- А) в этот же или на следующий день
- Б) в течение недели
- В) в течение месяца
- Г) только по назначению врача

11. ПРИ КАЖДОМ ПОСЕЩЕНИИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ

- А) взвешивание и тонометрию
- Б) взвешивание и пельвеометрию
- В) осмотр в зеркалах
- Г) бимануальное исследование

12. АКУШЕРКА ИМЕЕТ ПРАВО

- А) оказывать акушерское пособие при нормальных родах
- Б) оказывать акушерское пособие без врача при осложненных родах
- В) проводить ручное отделение и выделение последа
- Г) проводить обследование полости матки

13. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) амниоскопия
- Б) биопсия хориона
- В) ультразвуковое исследование
- Г) электрокардиография

14. ДОРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК ВЫДАЕТСЯ В НЕДЕЛЯХ

- А) 30
- Б) 26
- В) 32
- Г) 27

15. БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ВСТАТЬ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 14
- В) 16
- Г) 20

16. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- А) увеличение объема циркулирующей крови
- Б) понижение количества эритроцитов
- В) повышение количества лейкоцитов
- Г) понижение количества тромбоцитов

17. ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) размягчением перешейка матки
- Б) размягчением тела матки
- В) сокращением матки при пальпации
- Г) асимметрией матки

18. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) асимметрии матки
- Б) усиленном перегибе матки кпереди
- В) размягчении перешейка матки
- Г) сокращении матки при пальпации

19. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДНО МАТКИ

- А) достигает мечевидного отростка
- Б) на уровне пупка
- В) на середине расстояния между пупком и лоном
- Г) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

20. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ

- А) 20
- Б) 16
- В) 18
- Г) 22

21. НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА

- А) оплодотворения яйцеклетки
- Б) имплантации бластоцисты
- В) деления зиготы
- Г) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе

22. КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

- А) плацентой
- Б) гипофизом
- В) гипоталамусом
- Г) щитовидной железой

23. ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ У БЕРЕМЕННОЙ В 1 ТРИМЕСТРЕ

- А) тошнота и изменение вкуса
- Б) головные боли и ухудшение зрения
- В) шевеление плода
- Г) отеки

24. СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) повышением
- Б) незначительным понижением
- В) остаются без изменений
- Г) значительным понижением

25. НАРУЖНЫЙ ЗЕВ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ

- А) точечную
- Б) щелевидную
- В) т-образную

Г) серповидную

26. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

А) цилиндрическим мерцательным

Б) зародышевым

В) кубическим

Г) многослойным плоским

27. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ

А) коническая

Б) цилиндрическая

В) призматическая

Г) шарообразная

28. БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К

А) наружным половым органам женщин

Б) железам внутренней секреции женщин

В) внутренним половым органам женщин

Г) железам внутренней секреции мужчин

29. В ПОЛОСТИ МАТКИ РЕАКЦИЯ СРЕДЫ

А) щелочная

Б) кислая

В) нейтральная

Слабокислая

30. РЕАКЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ СРЕДЫ В НОРМЕ

А) кислая

Б) нейтральная

В) слабощелочная

Г) резкощелочная

31. ОСНОВНОЙ СЛОЙ СЛИЗИСТОЙ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) базальный

Б) висцеральный

В) корковый

Г) ворсинчатый

32. НАРУЖНАЯ ОБОЛОЧКА МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) периметрий

Б) параметрий

В) миометрий

Г) эндометрий

33. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- А) в маточной трубе
- Б) в яичнике
- В) в матке
- Г) в брюшной полости

34. ПАРАМЕТРАЛЬНАЯ КЛЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ПРОСТРАНСТВО

- А) между листками широких связок
- Б) вокруг мочевого пузыря
- В) вокруг дугласова углубления
- Г) вокруг прямой кишки

35. САМЫЙ ГЛУБОКИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) задний
- Б) передний
- В) боковой
- Г) средний

36. НОРМАЛЬНАЯ ДЛИНА ПУПОВИНЫ РАВНА В САНТИМЕТРАХ

- А) 50 +
- Б) 30
- В) 70
- Г) 40

37. ПУПОВИНА ВКЛЮЧАЕТ

- А) две артерии и одну вену
- Б) две вены и одну артерию
- В) одну вену и одну артерию
- Г) две вены и две артерии

38. ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) прогестерон
- Б) пролактин
- В) окситоцин
- Г) вазопресин

39. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО СРОКА В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 10
- В) 16
- Г) 14

40. В НОРМЕ СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ К РОДАМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ, НАЧИНАЯ С НЕДЕЛИ

- А) 38
- Б) 36
- В) 35
- Г) 34

41. К ПРИДАТКАМ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ

- А) маточные трубы и яичники
- Б) шейка матки и яичники
- В) яичники и влагалище
- Г) шейка матки и влагалище

42. ДЕЛЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОИСХОДИТ НА ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ ЗАСЧЕТ

- А) пояса соприкосновения
- Б) контракционного кольца
- В) предлежащей пуповины
- Г) оболочек плодного яйца

43. ТАЗОВАЯ КОСТЬ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

- А) подвздошной, седалищной и лобковой
- Б) крестца, копчика
- В) крестцового мыса, лобковой
- Г) бедренной, симфиза

44. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- А) сразу после родов
- Б) через 1 час
- В) через 2 час
- Г) через 1 день

45. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ В КИЛОГРАММАХ

- А) 10-12
- Б) 5-6
- В) 7-8
- Г) 13-14

46. ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИН ПРИЛЕЖИТ К

- А) шейке матки и влагалищу
- Б) прямой кишке
- В) сигмовидной кишке
- Г) слепой кишке

47. МАССА МАТКИ В ГРАММАХ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 40-50
- Б) 30-40
- В) 50-60
- Г) 60-70

48. МАЛЫЙ ТАЗ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ

- А) вход, полость, выход
- Б) вход, выход

49. К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ:

- А) все правильно
- Б) большие половые губы
- В) малые половые губы
- Г) большие железы преддверия

50. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) все ответы верны
- Б) в мазке много эпителиальных клеток
- В) реакция влагалищного содержимого кислая
- Г) лейкоцитов в мазке содержится до 10-15 в поле зрения

51. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ

- А) 20
- Б) 16
- В) 18
- Г) 22

52. ЭМБРИОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВЛИЯНИИ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ ДО НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 12
- Б) 20
- В) 24
- Г) 30

53. ОБРАБОТКУ ГЛАЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- А) гонобленнореи
- Б) ксерофтальмии
- В) пиогенной инфекции
- Г) вирусного конъюнктивита

54. ПЕРВОЙ ПИЩЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) молозиво
- Б) зрелое молоко
- В) молочная каша
- Г) молочная смесь

55. СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- А) кормлению ребенка «по требованию»
- Б) осложнению работы медицинского персонала
- В) ухудшению процесса адаптации новорожденного
- Г) возникновению гнойно-септической инфекции

56. ПРИ ЭМБРИОПАТИИ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

- А) органогенеза
- Б) фетогенеза
- В) ранний неонатальный
- Г) поздний неонатальный

57. ПЕРВЫЙ ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕ

- А) шейном
- Б) грудном
- В) поясничном
- Г) крестцовом

58. МОЛОЗИВО ОКАЗЫВАЕТ СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ БЛАГОДАРЯ ВЫСОКОМУ СОДЕРЖАНИЮ

- А) иммуноглобулинов
- Б) жира
- В) углеводов
- Г) микроэлементов

59. ЖЕНСКОЕ МОЛОКО СОДЕРЖИТ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ

- А) таурин

- Б) казеин
- В) насыщенные жирные кислоты
- Г) альфа-лактозу

60. ТАУРИН ЖЕНСКОГО МОЛОКА УЧАСТВУЕТ В

- А) развитию нервной системы
- Б) регуляции работы желудочно-кишечного тракта
- В) формировании флоры кишечника
- Г) переваривании жиров

1. СРОКИ ИСТИННОГО ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

- А) 42 и более недели
- Б) 39-40 недель
- В) 37-38 недель
- Г) 40-41 неделя

2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА СОЛОВЬЕВА ИЗМЕРЯЕТСЯ

- А) окружность запястья
- Б) поперечный размер малого таза
- В) окружность таза
- Г) прямой размер малого таза

3. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА ВЕСА БЕРЕМЕННОЙ ПОСЛЕ 30 НЕДЕЛЬ

- А) до 1 кг
- Б) 500,0
- В) 600,0
- Г) до 3 кг

4. ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

- А) учащается шевеление плода
- Б) беременность достигает до 39-40 недельного срока
- В) отхождение околоплодных вод
- Г) опускается дно матки

5. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ

- А) период рождения последа
- Б) рождение плода
- В) потужной период
- Г) через 2 часа после родов

6. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- А) 20 недель

- Б) 24 недели
- В) 16-18 недель
- Г) 26 недель

7. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- А) 18 недель
- Б) 19-20 недель
- В) 22 недели
- Г) 24 недели

8. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ

- А) с 32 недель
- Б) с 30 недель
- В) с 22 недель беременности
- Г) с 12 недель

9. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ

- А) до 1 недели после родов
- Б) с 28 недель беременности до рождения плода
- В) период рождения плода
- Г) с рождения новорожденного до 23 часа 59 минут

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 40 недель
- Б) 40-42 недели
- В) 36-42 недели
- Г) 32-40 недели

11. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

- А) конусовидная
- Б) цилиндрическая
- В) у всех женщин конусовидная
- Г) округлой формы

12. НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

- А) 0,5 - 1,5 литра
- Б) 3 - 4 литра
- В) 5 - 6 литров
- Г) более 6 литров

13. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ АНАТОМИЧЕСКОГО УЗКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ

- А) уменьшенный размер наружной конъюгаты
- Б) маленький размер индекса Соловьева
- В) рост беременной 150 см
- Г) крупное телосложение

14. ДИСТАНЦИЯ СПИНАРУМ РАВНА

- А) 25-26 см
- Б) 20-21 см
- В) 28-29 см
- Г) 30-31 см

15. ДИСТАНЦИЯ ТРОХАНТЕРИКА РАВНА

- А) 30-31 см
- Б) 20-21 см
- В) 28-29 см
- Г) 25-26 см

16. РАЗМЕР НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ

- А) 20-21 см
- Б) 28-29 см
- В) 25-26 см
- Г) 30-31 см

17. В СОСТАВ ПОСЛЕДА ВХОДИТ

- А) плацента, пуповина и оболочки плода
- Б) плацента
- В) плацента и пуповина
- Г) плаценты и оболочки

18. ФСГ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- А) передней доле гипофиза
- Б) гипоталамусе
- В) яичниках
- Г) плаценте

19. ЗА РАЗВИТИЕ ФОЛЛИКУЛОВ В ЯИЧНИКАХ ОТВЕТСТВЕННЫ ГОРМОНЫ

- А) ФСГ
- Б) пролактин
- В) эстрогены
- Г) рилизинг фактор ФСГ

20. МЕСТО ВЫСЛУШИВАНИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ 2 ПОЗИЦИИ

- А) справа от пупка
- Б) слева от пупка
- В) выше пупка
- Г) над лоном

21. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ

- А) продольное
- Б) косое
- В) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- Г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

22. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА - ЭТО ОТНОШЕНИЕ

- А) крупной части плода ко входу в малый таз
- Б) головки плода ко входу в таз
- В) тазового конца плода ко входу в малый таз
- Г) головки плода ко дну матки

23. ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ НА

- А) уровне пупка
- Б) середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- В) середине расстояния между пупком и лонным сочленением
- Г) 3 поперечных пальца ниже пупка

24. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сердцебиение плода
- Б) отсутствие менструации
- В) увеличение размеров матки
- Г) диспепсические нарушения

25. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) аритмия
- Б) сердцебиение плода 100-110 уд./мин
- В) глухость тонов сердца плода
- Г) сердцебиение плода 120-140 уд./мин

26. ТЯЖЕСТЬ ТОКСИКОЗА 1-Й ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) ацетонурией
- Б) увеличением массы тела
- В) диареей

Г) гипертензией

27. ВЕРОЯТНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

- А) прекращение менструации
- Б) пигментация кожи
- В) выслушивание сердцебиения плода
- Г) тошнота

28. ЭКСПРЕСС АНАЛИЗ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- А) хорионического гонадотропина
- Б) прогестерона
- В) гормонов гипофиза
- Г) эстрогенных гормонов

29. ПРИЗНАК ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА

- А) головка плода у дна матки
- Б) высокое стояние головки
- В) сердцебиение плода у дна матки
- Г) раннее излитие вод

30. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ СРОКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 4 - 12 недель
- Б) 13 - 17 недель
- В) 18 - 23 недель
- Г) 24 - 26 недель

31. ОПРЕДЕЛЕНИЕ "ПОЗДНИЙ АБОРТ" СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 13 - 17 недель
- Б) 28 - 30 недель
- В) 31 - 33 недель
- Г) 34 - 36 недель

32. ОПРЕДЕЛЕНИЕ "ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ" СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 28 недель
- Б) 39 недель
- В) 21 недель
- Г) 20 недель

33. РАННИЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО

- А) уровню хориального гонадотропина в утренней моче
- Б) базальной температуре
- В) величине матки
- Г) жалобам пациентки

34. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЮТ

- А) фетопатия
- Б) эмбриопатия
- В) бластопатия
- Г) зиготопатия

35. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОСМОТР ПРИ ПОМОЩИ ЗЕРКАЛ У ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОЙ ПРОВОДЯТ

- А) однократно при взятии на учет
- Б) 2 раза за беременность
- В) 3 раза за беременность
- Г) при направлении в родильный дом

36. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) инфекционный агент
- Б) генетический фактор
- В) гиперандрогенный фактор
- Г) социально-биологический фактор

37. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА В I ПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТКУ УКЛАДЫВАЮТ

- А) на правый бок
- Б) на левый бок
- В) спину
- Г) на живот

38. ДЛЯ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНО

- А) раннее начало
- Б) преобладание симптомов экстрагенитального заболевания
- В) нарушение маточно-плацентарного кровотока
- Г) изменение гемодинамических показателей

39. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение диуреза
- Б) повышение диастолического давления
- В) анурия

Г) тошнота

40. СОЧЕТАННАЯ ФОРМА ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 20-26 недель
- Б) 27-32 недель
- В) 33-36 недель
- Г) 37-39 недель

41. ПРИЧИНОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) гормональные нарушения
- Б) хромосомные аномалии
- В) иммунологические факторы
- Г) патологии яйцеклетки

42. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СНИЖАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В

- А) крови
- Б) печени
- В) костном мозге
- Г) селезенке

43. В ПУПОВИНЕ ПЛОДА РАСПОЛОЖЕНЫ СОСУДЫ

- А) две артерии, одна вена
- Б) две вены, одна артерия
- В) три вены
- Г) три артерии

44. НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЖЕНЩИНЫ

- А) лежа на кушетке
- Б) лежа на кресле
- В) полулежа на кушетке
- Г) полусидя на кресле

45. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипертоническая болезнь
- Б) возраст первородящей 25 лет
- В) вторая беременность
- Г) поперечное положение плода

46. ПРЕЭКЛАМПСИЮ ОТЛИЧАЕТ ОТ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ

- А) появление общемозговых симптомов
- Б) выраженность отечного синдрома
- В) олигурия
- Г) уровень артериального давления

47. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

- А) матка мягкая, симметричная, кровь алая
- Б) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
- В) матка в тонусе, массивное длительное кровотечение
- Г) матка мягкая, сердцебиение плода отсутствует

48. ВЫБОР АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЗАВИСИТ ОТ

- А) вида предлежания
- Б) состояния плода
- В) общего состояния роженицы
- Г) степени раскрытия шейки матки

49. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- А) наличие перенесенных аборт +
- Б) пузырный занос
- В) отсутствие абортов в анамнезе
- Г) пиелонефрит

50. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЖЕНЩИНЫ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- А) до 12 недель беременности +
- Б) до 13 недель беременности
- В) до 14 недель беременности
- Г) при любом сроке беременности

51. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ В ЧАСАХ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 8
- Б) 4
- В) 6
- Г) 12

52. НОВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК С МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ ДО ДНЯ

- А) 29
- Б) 30
- В) 14
- Г) 7

53. КОЛИЧЕСТВО ВЛАЖНЫХ УБОРОК В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННОГО В ТЕЧЕНИЕ СУТОК

- А) 3
- Б) 4
- В) 2
- Г) 1

54. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) самостоятельное дыхание
- Б) гиперемия кожи
- В) наличие сосательного рефлекса
- Г) гримаса при раздражении

55. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- А) наличию сосательного рефлекса
- Б) цвету кожи
- В) характеру стула
- Г) громкости крика

56. РЕПРОДУКТИВНЫМ ВОЗРАСТОМ У ЖЕНЩИНЫ СЧИТАЮТ ВОЗРАСТ

- А) от 15 до 50 лет
- Б) от 15 до 20 лет
- В) от 15 до 40 лет
- Г) от 15 до 30 лет

57. К МЕТОДУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ОТНОСЯТ

- А) биохимический
- Б) близнецовый
- В) дерматоглифический
- Г) цитологический

58. ВОЗРАСТНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, В КОТОРЫХ ПОВЫШЕН РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ХРОМОСОМНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, СОСТАВЛЯЮТ

- А) 35-45 лет
- Б) 20-25 лет
- В) 15-18 лет
- Г) 25-35 лет

59. ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- А) хромосомной патологии
- Б) синдромов с множественными врожденными пороками развития
- В) моногенной патологии с известным первичным биохимическим дефектом
- Г) мультифакториальных болезней

60. ЛЕТАЛЬНАЯ МУТАЦИЯ СОПРЯЖЕНА С

- А) анэнцефалией
- Б) карликовостью
- В) гиперхолестеринемией
- Г) гемофилией

1. ГОРМОН, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЙ В ЖЕЛТОМ ТЕЛЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) прогестерон
- Б) инсулин
- В) окситоцин
- Г) эстрадиол

2. ГОРМОН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ РОДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) фолликулин
- Б) окситоцин
- В) питуитрин
- Г) тестостерон

3. ТАЗОВАЯ КОСТЬ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

- А) подвздошной, седалищной и лобковой
- Б) крестца, копчика
- В) крестцового мыса, лобковой
- Г) бедренной, симфиза

4. МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) всем беременным
- Б) только для женщин из группы высокого риска
- В) только женщинам с выраженным болевым симптомом
- Г) женщинам, находящимся в родильном зале

5. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО

- А) выбрать роддом и пройти курс дородовой подготовки
- Б) прочитать учебник акушерства для специалистов
- В) послушать истории родов своих знакомых
- Г) посетить несколько родов в родильном зале

6. БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) белково-витаминная диета
- Б) преимущественно углеводно-жировая диета
- В) ограничение овощей, фруктов
- Г) ограничение белковой пищи

7. ВИДЫ ЗАНЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К РОДАМ

- А) лекции, беседы
- Б) тестирование
- В) конференции
- Г) семинары

8. БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ПО ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

- А) от медработников женской консультации
- Б) из интернет-ресурсов
- В) от знакомых
- Г) из литературных источников

9. СВОЙСТВА И ФУНКЦИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

- А) создает защитную подушку для эмбриона
- Б) способствует питанию плода
- В) обеспечивает иммунологическую защиту
- Г) ограничивает свободу движений эмбриона

10. К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ЖЕНЩИНЫ ОТНОСЯТ

- А) яичники, маточные трубы, матка, влагалище
- Б) яичники, мочеиспускательный канал, матка
- В) матка, яичники, мочевого пузырь, влагалище
- Г) влагалище, матка, мочевого пузырь

11. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- А) плакаты с принципами успешного грудного вскармливания
- Б) плакаты, рекламирующие детское питание
- В) бесплатные образцы искусственной смеси
- Г) плакаты, рекламирующие пустышки, соски

12. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- А) сразу после родов
- Б) через 2 час
- В) через 1 час
- Г) через 1 день

13. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ В КИЛОГРАММАХ

- А) 10-12
- Б) 5-6
- В) 7-8
- Г) 13-14

14. ЛЕКЦИЯ О ВЛИЯНИИ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА ПЛОД ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О

- А) вреде курения, алкоголе и наркотиках+
- Б) гигиене
- В) режиме дня
- Г) питании

15. РЕКОМЕНДУЕМАЯ КАЛОРИЙНОСТЬ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ В КАЛОРИЯХ

- А) 2500-3000
- Б) 1500-2000
- В) 4000-4500
- Г) 1000-1500

16. В РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИНЫ ВХОДЯТ

- А) яичники, матка, маточные трубы, влагалище, вульва
- Б) влагалище, матка, мочевого пузырь
- В) яичники, мочеиспускательный канал, матка
- Г) матка, яичники, прямая кишка, влагалище

17. БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИНЫ В ДНЯХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕД-
НЕМ

- А) 280 дней
- Б) 220 дней
- В) 300 дней
- Г) 260 дней

18. СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение обоняния
- Б) увеличение молочных желез
- В) отсутствие менструации
- Г) увеличение матки

19. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличение матки
- Б) появление пигментации
- В) нарушение обоняния
- Г) тошнота

20. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выслушивание сердцебиения плода
- Б) размягчение перешейка матки
- В) отсутствие менструаций
- Г) рвота

21. ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ПУПКА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 24
- Б) 20
- В) 28
- Г) 16

22. СИМПТОМ РАЗМЯГЧЕНИЯ ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Горвица-Гегара
- Б) Снегирева
- В) Пискачека
- Г) Отта

23. СИМПТОМ НЕРОВНОСТЕЙ КОНТУРОВ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Пискачека
- Б) Снегирева
- В) Горвица-Гегара
- Г) Отта

24. СИМПТОМ ЛЕГКОЙ ВОЗБУДИМОСТИ МАТКИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Снегирева
- Б) Пискачека
- В) Горвица-Гегара

Г) Отта

25. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЮТ

- А) 25-28-31-20
- Б) 28-29-32-15
- В) 20-23-25-17
- Г) 22-25-28-18

26. ОТНОШЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ К ГОЛОВКЕ И ТУЛОВИЩУ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) членорасположение
- Б) позиция
- В) вид
- Г) положение

27. ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) положение
- Б) позиция
- В) предлежание
- Г) вид

28. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К БОКОВЫМ СТЕНКАМ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) позиция
- Б) предлежание
- В) вставление
- Г) вид

29. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) вид
- Б) позиция
- В) предлежание
- Г) членорасположение

30. ОТНОШЕНИЕ КРУПНОЙ ЧАСТИ ПЛОДА КО ВХОДУ В ТАЗ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) предлежание
- Б) положение
- В) вид
- Г) позиция

31. ПЕРВЫЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) высоту стояния дна матки и ту часть плода которая находится в ней
- Б) позицию и вид плода
- В) вставление головки
- Г) предлежащую часть

32. ВТОРОЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) положение, позицию, вид плода
- Б) предлежащую часть
- В) высоту стояния дна матки
- Г) вставление головки

33. ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) предлежащую часть
- Б) вид
- В) позицию
- Г) вставление головки

34. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННЫМИ ТОЧКАМИ ГРЕБНЕЙ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 28-29
- Б) 30-32
- В) 25-26
- Г) 20-21

35. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 20-21
- Б) 30-32
- В) 25-26
- Г) 28-29

36. В НОРМЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕВЕРХНИМИ ОСТЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 25-26
- Б) 30-32
- В) 28-29
- Г) 20-21

37. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА МОЧИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ

- А) хорионического гонадотропина
- Б) ацетона

- В) лейкоцитов
- Г) белка

38. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) вероятных признаков беременности
- Б) сомнительных признаков беременности
- В) достоверных признаков беременности
- Г) предположительных признаков беременности

39. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 11
- Б) 10
- В) 9
- Г) 13

40. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НИЖНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАИБОЛЕЕ ВЫДАЮЩЕЙСЯ ТОЧКОЙ МЫСА НАЗЫВАЕТСЯ КОНЪЮГАТОЙ

- А) диагональной
- Б) истинной
- В) анатомической
- Г) наружной

41. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) наружной конъюгатой
- Б) истинной конъюгатой
- В) диагональной конъюгатой
- Г) индексом Соловьева

42. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ИСТИННОЙ КОНЪЮГАТЫ НУЖНО

- А) от диагональной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- Б) к диагональной конъюгате прибавить 1,5-2 см
- В) от наружной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- Г) от диагональной конъюгаты отнять 9 см

43. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 12,5-13
- Б) 9-10
- В) 11-11,5
- Г) 20-21

44. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЛЕЖИТ

- А) на боку с согнутой нижележащей ногой
- Б) на спине с вытянутыми ногами
- В) на спине с согнутыми ногами
- Г) на боку с согнутой вышележащей ногой

45. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

- А) умножить высоту стояния дна матки на окружность живота
- Б) разделить окружность живота на высоту стояния дна матки
- В) от длины окружности живота отнять высоту стояния дна матки
- Г) к окружности живота прибавить высоту стояния дна матки

46. ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 18
- Б) 20
- В) 22
- Г) 14

47. ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) на уровне пупка
- Б) на уровне дна матки
- В) в положении стоя
- Г) в положении лежа на боку

48. ПЕРВОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 20
- Б) 22
- В) 26
- Г) 24

49. ПОЛОЖЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ И ВИД ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЕМОМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО НОМЕР

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

50. ИСТИННУЮ КОНЪЮГАТУ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ ПО РАЗМЕРАМ

- А) индекса Соловьева
- Б) размера Франка
- В) диагональной конъюгаты
- Г) наружной конъюгаты

51. ДЕЛЕЦИЯ КОРОТКОГО ПЛЕЧА 5 ХРОМОСОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- А) "кошачьего крика"
- Б) синдрома Патау
- В) синдрома Дауна
- Г) синдрома Эдвардса

52. ТРИСОМИЯ ПО 18 ХРОМОСОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- А) синдрома Эдвардса
- Б) синдрома Патау
- В) синдрома Дауна
- Г) "кошачьего крика"

53. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) биопсия хориона
- Б) плацентоцентез
- В) амниоскопия
- Г) амниоцентез

54. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) амниоскопия
- Б) биопсия хориона
- В) ультразвуковое исследование
- Г) электрокардиография

55. ПОСЛЕРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРИ РОЖДЕНИИ ДВОЙНИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ В ДНЯХ

- А) 110
- Б) 86
- В) 70
- Г) 84

56. ОСМОТР ОФТАЛЬМОЛОГА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМ

- А) всем женщинам
- Б) только женщинам с конъюнктивитом
- В) только женщинам после оперативной коррекции зрения
- Г) женщинам, обращающимся по желанию

57. БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ВСТАТЬ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 14
- В) 16
- Г) 20

58. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- А) увеличение объема циркулирующей крови
- Б) понижение количества эритроцитов
- В) повышение количества лейкоцитов
- Г) понижение количества тромбоцитов

59. БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ПРИЗНАКОВ

- А) вероятных
- Б) предположительных
- В) сомнительных
- Г) достоверных

60. ПОЯВЛЕНИЕ МОЛОЗИВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) вероятных
- Б) предположительных
- В) сомнительных
- Г) достоверных

1. ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) вероятных признаков беременности
- Б) сомнительных признаков беременности
- В) достоверных признаков беременности
- Г) предположительных признаков беременности

2. ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) вероятных признаков беременности
- Б) предположительных признаков беременности
- В) сомнительных признаков беременности
- Г) достоверных признаков беременности

3. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ ПОСЛЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 1
- В) 6
- Г) 24

4. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ ПЕРЕСЕКАТЬ ПУПОВИНУ

- А) после прекращения пульсации сосудов пуповины
- Б) сразу после рождения ребенка
- В) после отделения последа
- Г) после кормления ребенка

5. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 12
- В) 24
- Г) 6

6. РОДОВЫЕ ПУТИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- А) костный таз, матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Б) матку, мышцы тазового дна, пристеночные мышцы таза
- В) матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Г) тело матки, нижний сегмент матки, влагалище

7. УКАЖИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА

- А) продольное, поперечное, косое
- Б) косое и поперечное
- В) головное и тазовое
- Г) переднее и заднее

8. АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) чуть ниже пупка со стороны позиции
- Б) над лобком
- В) выше пупка
- Г) на уровне пупка

9. ПОД ПОЗИЦИЕЙ ПЛОДА ПОНИМАЕТСЯ

- А) отношение спинки плода к боковым стенкам матки

- Б) отношение головки плода к входу в таз
- В) отношение оси плода к длиннику матки
- Г) взаимоотношение различных частей плода

10. С ПОМОЩЬЮ ЧЕТВЕРТОГО ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА- ЛЕВИЦКОГО В МАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) отношение предлежащей части к входу в малый таз
- Б) отношение предлежащей части к плоскостям малого таза
- В) массу плода
- Г) положение, позицию плода

11. ДОЛЖНЫ ЛИ В ПСИХОПРОФИЛАКТИКУ ВХОДИТЬ ЛЕКЦИИ О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- А) должны
- Б) нет, важно думать о родах
- В) все вопросы надо решать по мере поступления
- Г) грудное вскармливание это естественный процесс он не требует подготовки

12. ОЦЕНКА ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР В БАЛЛАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 8 - 10
- Б) 2 - 4
- В) 7 - 9
- Г) 10 - 11

13. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) тетрациклиновую мазь
- Б) фурацилин
- В) хлорид натрия
- Г) полиглюкин

14. ВЕРТИКАЛЬНАЯ ДИАГОНАЛЬ РОМБА МИХАЭЛИСА СООТВЕТСТВУЕТ РАЗМЕРУ:

- А) истинной конъюгаты
- Б) диагональной конъюгаты
- В) наружной конъюгаты
- Г) никакой

15. КАКУЮ ФОРМУ ИМЕЕТ ПОЯСНИЧНЫЙ РОМБ ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СЛОЖЕНИИ ЖЕНЩИНЫ?

- А) геометрически правильного ромба
- Б) треугольника

- В) неправильного треугольника
- Г) прямоугольника

16. ИНДЕКС СОЛОВЬЕВА РАВЕН:

- А) 14-15 см
- Б) 3-4 см
- В) 5-6 см
- Г) 1,5-2 см

17. ИЗ СКОЛЬКИХ КОСТЕЙ СОСТОИТ ТАЗ?

- А) из четырех
- Б) из двух
- В) из трех
- Г) из одной

18. КАКОВА ФОРМА ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ У ЖЕНЩИН?

- А) поперечно-овальная, с выемкой возле крестцового мыса
- Б) напоминает карточное сердце
- В) круглая
- Г) треугольная

19. ИЗ СКОЛЬКИХ СЛОЕВ МЫШЦ СОСТОИТ ТАЗОВОЕ ДНО?

- А) из трех
- Б) из двух
- В) из одной
- Г) из пяти

20. СКОЛЬКО ПАРАЛЛЕЛЬНЫХ ПЛОСКОСТЕЙ ТАЗА?

- А) четыре
- Б) две
- В) шесть
- Г) пять

21. ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА ГРАНИЧИТ:

- А) с мочевым пузырем
- Б) с шейкой мочевого пузыря
- В) с мочеиспускательным каналом
- Г) ни с чем из перечисленного

22. ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИН В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ

- А) 10-12 см
- Б) 9-10 см

- В) 15-18 см
- Г) 19-20 см

23. К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) все ответы правильны
- Б) малые и большие половые губы
- В) большие железы преддверия
- Г) клитор

24. К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) все ответы правильные
- Б) маточные трубы
- В) яичники
- Г) влагалище

25. ПРИ ДВУФАЗНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ РАЗНИЦА БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ 1-2 ФАЗ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 0,4-0,6 С
- Б) 0,7-0,8 С
- В) 0,9-1,5 С
- Г) ничего из перечисленного

26. ПЕРВОЙ ПИЩЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) молозиво
- Б) зрелое молоко
- В) молочная каша
- Г) молочная смесь

27. ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 43
- Б) 41
- В) 40
- Г) 39

28. ПОД ВНЕДРЕНИЕМ ОПЛОДОТВОРЕННОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ В ЭНДОМЕТРИЙ ПОНИМАЮТ

- А) имплантацию
- Б) овуляцию
- В) секрецию
- Г) менструацию

29. ЗАДАЧЕЙ АКУШЕРКИ В СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проведение санитарно-просветительной работы
- Б) проведение лапароскопии
- В) проведение гистероскопии
- Г) проведение вагиноскопии

30. ДИАГНОЗЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ АКУШЕРКОЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ориентировочными
- Б) окончательными
- В) заключительными
- Г) дополнительными

31. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА УСТАНАВЛИВАЕТ

- А) врач соответствующего профиля
- Б) акушерка
- В) медицинская сестра
- Г) медицинский регистратор

32. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ В МЕСЯЦАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1
- Б) 4
- В) 6
- Г) 8

33. ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА В НОРМЕ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 120-160
- Б) 100-110
- В) 170-180
- Г) 105-110

34. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ИСТИННОЙ КОНЪЮГАТЫ НУЖНО

- А) от диагональной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- Б) от наружной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- В) к диагональной конъюгате прибавить 1,5-2 см
- Г) от диагональной конъюгаты отнять 9 см

35. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 12,5-13
- Б) 11-11,5

- В) 9-10
- Г) 20-21

36. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЛЕЖИТ

- А) на боку с согнутой нижележащей ногой
- Б) на боку с согнутой вышележащей ногой
- В) на спине с вытянутыми ногами
- Г) на спине с согнутыми ногами

37. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

- А) умножить высоту стояния дна матки на окружность живота
- Б) разделить окружность живота на высоту стояния дна матки
- В) от длины окружности живота отнять высоту стояния дна матки
- Г) к окружности живота прибавить высоту стояния дна матки

38. ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 18
- Б) 14
- В) 20
- Г) 22

39. ПЕРВЫЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 10 - 12
- Б) 12 - 15
- В) 30 - 32
- Г) 28 - 30

40. ВТОРОЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 30 - 32
- Б) 32 - 40
- В) 26 - 28
- Г) 36 - 38

41. НА ПЕРВОМ ДОРОДОВОМ ПАТРОНАЖЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) сбор анамнеза
- Б) обучение уходу за новорожденным
- В) полное обследование женщины
- Г) постановка на учет

42. К ТЕСТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИ (ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ) НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) онкологическое исследование
- Б) феномен "зрачка"
- В) исследование базальной температуры
- Г) симптом "папоротника"

43. ВО ВРЕМЯ МЕСЯЧНЫХ ПРОИСХОДИТ ОТТОРЖЕНИЕ

- А) функционального слоя эндометрия
- Б) всего мукозного слоя
- В) всего эндометрия
- Г) базального слоя эндометрия

44. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ МЕСЯЧНЫХ

- А) 3-5 дней
- Б) 7-8 дней
- В) 1-2 дня
- Г) 10 дней

45. ОВУЛЯЦИЯ ПРИ 28-ДНЕВНОМ ЦИКЛЕ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НА

- А) 14-16 день цикла
- Б) 5-7 день
- В) 11 день
- Г) 20 день

46. ОВУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) выход яйцеклетки из граафова пузырька
- Б) слияние гамет
- В) погружение яйцеклетки

47. ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) прогестерон
- Б) пролактин
- В) эстрогены
- Г) андрогены

48. СРЕДНЯЯ КРОВОПОТЕРЯ ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 50-100 мл
- Б) 20-30 мл
- В) 250 мл

Г) 100-150 мл

49. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

А) 21-35 дней

Б) 28-40 дней

В) 3-7 дней

Г) 11-15 дней

50. НА ЧЕМ ОСНОВАНО ИЗМЕРЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ?

А) на гипертермическом эффекте прогестерона

Б) на выделении серотонина шишковидным телом

В) на гипертермическом эффекте альдостерона

Г) на гипертермическом эффекте кортизола

51. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ:

А) в ампулярном отделе маточной трубы

Б) в истмическом отделе маточной трубы

В) на фимбриях маточной трубы

52. ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) размягчением перешейка матки

Б) размягчением тела матки

В) сокращением матки при пальпации

Г) асимметрией матки

53. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) асимметрии матки

Б) усиленном перегибе матки кпереди

В) размягчении перешейка матки

Г) сокращении матки при пальпации

54. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ

А) хорионическим гонадотропином в моче и антисывороткой

Б) прогестероном в крови и антисывороткой

В) эстрогеном и антисывороткой

Г) плацентарным лактогеном и антисывороткой

55. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДНО МАТКИ

А) достигает мечевидного отростка

Б) на уровне пупка

- В) на середине расстояния между пупком и лоном
- Г) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

56. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ

- А) 20
- Б) 16
- В) 18
- Г) 22

57. СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В

- А) синцитиотрофобласте
- Б) надпочечниках
- В) гипофизе
- Г) яичниках

58. НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА

- А) оплодотворения яйцеклетки
- Б) имплантации бластоцисты
- В) деления зиготы
- Г) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе

59. РАБОЧЕЕ МЕСТО ЗА ЖЕНЩИНОЙ СОХРАНЯЕТСЯ

- А) в течение трех лет после родов
- Б) в течение года после родов
- В) на период декретного отпуска
- Г) в течение пяти лет после родов

60. УЗИ ИССЛЕДОВАНИЕ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- А) несоответствии размеров матки и гестационного срока
- Б) миоме матки
- В) угрозе прерывания беременности
- Г) яичниковых новообразованиях

1. СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 35 СМ И МАССЫ 1000 Г В НЕДЕЛЯХ

- А) 28
- Б) 26
- В) 35
- Г) 30

2. КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

- А) плацентой
- Б) гипофизом
- В) гипоталамусом
- Г) щитовидной железой

3. КАЖДАЯ ЗДОРОВАЯ ЖЕНЩИНА ТРИЖДЫ ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СДАЕТ

- А) кровь на гемоглобин, СОЭ и лейкоциты
- Б) кровь на группу и резус-фактор
- В) мазки на скрытые инфекции
- Г) мазки на гормональную угрозу

4. ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ У БЕРЕМЕННОЙ В 1 ТРИМЕСТРЕ

- А) тошнота и изменение вкуса
- Б) головные боли и ухудшение зрения
- В) шевеление плода
- Г) отеки

5. СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) повышением
- Б) незначительным понижением
- В) остаются без изменений
- Г) значительным понижением

6. ЖЕНСКИЙ ТАЗ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

- А) двух тазовых, крестца и копчика
- Б) трех подвздошных
- В) двух лобковых
- Г) двух седалищных

7. К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСИТСЯ

- А) матка
- Б) уретра
- В) клитор
- Г) бартолиновые железы

8. НАРУЖНЫЙ ЗЕВ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ

- А) точечную
- Б) щелевидную
- В) т-образную

Г) серповидную

9. ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) малый родничок
- Б) большой родничок
- В) подзатылочная ямка
- Г) переносица

10. ТОЧКА, ВОКРУГ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗГИБАНИЕ ИЛИ СГИБАНИЕ ГОЛОВКИ ПРИ БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) точкой фиксации
- Б) проводной
- В) ведущей
- Г) точкой отсчета

11. ПРОГЕСТЕРОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- А) яичнике
- Б) гипоталамусе
- В) гипофизе
- Г) матке

12. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

- А) цилиндрическим мерцательным
- Б) зародышевым
- В) кубическим
- Г) многослойным плоским

13. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ

- А) коническая
- Б) цилиндрическая
- В) призматическая
- Г) шарообразная

14. АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) чуть ниже пупка со стороны позиции
- Б) над лобком
- В) выше пупка
- Г) на уровне пупка

15. БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К

- А) наружным половым органам женщин

- Б) железам внутренней секреции женщин
- В) внутренним половым органам женщин
- Г) железам внутренней секреции мужчин

16. РЕАКЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ СРЕДЫ В НОРМЕ

- А) кислая
- Б) нейтральная
- В) слабощелочная
- Г) резкощелочная

17. ОСНОВНОЙ СЛОЙ СЛИЗИСТОЙ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) базальный
- Б) висцеральный
- В) корковый
- Г) ворсинчатый

18. НАРУЖНАЯ ОБОЛОЧКА МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) периметрий
- Б) параметрий
- В) миометрий
- Г) эндометрий

19. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- А) в маточной трубе
- Б) в яичнике
- В) в матке
- Г) в брюшной полости

20. ЯИЧНИКОВАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- А) брюшной аорты
- Б) маточной артерии
- В) подвздошной артерии
- Г) срамной артерии

21. БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- А) толще больших половых губ
- Б) толще малых половых губ
- В) влагалище
- Г) шейке матки

22. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

- А) полного раскрытия шейки матки
- Б) начала потужных схваток

- В) отхождения вод
- Г) появления схваток через 3 минуты по 40 сек

23. НОРМАЛЬНАЯ ДЛИНА ПУПОВИНЫ РАВНА В САНТИМЕТРАХ

- А) 50
- Б) 30
- В) 70
- Г) 40

24. ПУПОВИНА ВКЛЮЧАЕТ

- А) две артерии и одну вену
- Б) две вены и одну артерию
- В) одну вену и одну артерию
- Г) две вены и две артерии

25. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО СРОКА В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 10
- В) 16
- Г) 14

26. ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) прогестерон
- Б) пролактин
- В) окситоцин
- Г) вазопрессин

27. ОВУЛЯЦИЯ ПРИ 28 ДНЕВНОМ ЦИКЛЕ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИСХОДИТ В ДНЯХ

- А) 12-16
- Б) 3-5
- В) 6-9
- Г) 8-10

28. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОДОМ

- А) изгнания
- Б) раскрытия
- В) прелиминарным
- Г) предвестниковым

29. В НОРМЕ СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ К РОДАМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ, НАЧИНАЯ С НЕДЕЛИ

- А) 38
- Б) 36
- В) 35
- Г) 34

30. ВО ВРЕМЯ СХВАТКИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОИСХОДИТ

- А) ретракция, контракция мышечных волокон
- Б) расслабление миометрия
- В) неравномерное сокращение миометрия
- Г) сокращение нижнего сегмента матки

31. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ 3 ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

- А) наличия признаков отделения плаценты
- Б) состояния плода
- В) продолжительности 1 и 2 периода родов
- Г) величины и размеров последа

32. ДВИЖЕНИЕ, СОВЕРШАЕМОЕ ГОЛОВКОЙ ПЛОДА В УЗКОЙ ПЛОСКОСТИ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) внутренний поворот
- Б) разгибание
- В) сгибание
- Г) дополнительное разгибание

33. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ПОЛНОГО

- А) раскрытия маточного зева
- Б) раскрытия внутреннего зева
- В) излития околоплодных вод
- Г) сглаживания шейки матки

34. ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- А) рождения последа
- Б) рождения плода
- В) рождения плаценты
- Г) излития околоплодных вод

35. МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ БЫЛ РАЗРАБОТАН УЧЕНЫМ

- А) Вельвовским И.З.
- Б) Красовским А.Я.
- В) Малиновским М.С.

Г) Земмельвейсом И.Ф.

36. УЗИ ИССЛЕДОВАНИЕ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- А) несоответствии размеров матки и гестационного срока
- Б) миоме матки
- В) угрозе прерывания беременности
- Г) яичниковых новообразованиях

37. БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А) сгибание и внутренний поворот головки
- Б) запрокидывание ручек
- В) дополнительный внутренний поворот плечиков
- Г) запрокидывание головки кзади

38. ВИДЫ ЗАНЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К РОДАМ

- А) лекции, беседы
- Б) тестирование
- В) конференции
- Г) семинары

39. ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) размягчением перешейка матки
- Б) размягчением тела матки
- В) сокращением матки при пальпации
- Г) асимметрией матки

40. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ

- А) хорионическим гонадотропином в моче и антисывороткой
- Б) прогестероном в крови и антисывороткой
- В) эстрогеном и антисывороткой
- Г) плацентарным лактогеном и антисывороткой

41. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ

- А) вводятся только по назначению врача и подлежат строгому учету
- Б) не угнетают дыхательный центр
- В) не применяются для обезболивания родов
- Г) не применяют после кесарева сечения

42. БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ПО ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

- А) от медицинских работников женской консультации
- Б) от знакомых
- В) из интернет-ресурсов
- Г) из литературных источников

43. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СХВАТКАМИ В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2-3
- Б) 4-5
- В) 6-7
- Г) 8-9

44. ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ АКУШЕРКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ БЕСЕДУ О

- А) половой гигиене во время беременности
- Б) хромосомных заболеваниях
- В) пороках развития плода
- Г) заболеваниях детского возраста

45. СВОЕВРЕМЕННОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А) полном или почти полном открытии маточного зева
- Б) образовании пояса прилегания
- В) появлении потуг
- Г) опущении головки плода в полость малого таза

46. ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) регулярное сокращение матки
- Б) усиление шевеления плода
- В) отхождение околоплодных вод
- Г) появление кровянисто-слизистых выделений из половых путей

47. ПРИЗНАКОМ ПРЕДВЕСТНИКОВ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) структурное изменение шейки матки
- Б) отхождение вод
- В) кровотечение
- Г) редкие схватки

48. СВОЕВРЕМЕННЫМ ДЛЯ ПЕРВЫХ РОДОВ СЧИТАЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД ПРИ РАСКРЫТИИ ШЕЙКИ В САНТИМЕТРАХ

- А) 7-8

- Б) 3-4
- В) 5-6
- Г) 1-2

49. ВТОРАЯ ФАЗА ПЕРИОДА РАСКРЫТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) активной
- Б) латентной
- В) транзиторной
- Г) прелиминарной

50. НАЧАЛОМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- А) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
- Б) прижатие головки к входу в малый таз
- В) излитие околоплодных вод шейки
- Г) отхождение слизистой пробки

51. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СХВАТОК В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ В СЕКУНДАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 60
- Б) 50
- В) 40
- Г) 25

52. СВОЙСТВА И ФУНКЦИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

- А) создает защитную подушку для эмбриона
- Б) способствует питанию плода
- В) обеспечивает иммунологическую защиту
- Г) ограничивает свободу движений эмбриона

53. РОДОВЫЕ ПУТИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- А) костный таз, матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Б) матку, мышцы тазового дна, пристеночные мышцы таза
- В) матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Г) тело матки, нижний сегмент матки, влагалище

54. СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МИОМЕТРИЯ СТИМУЛИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ

- А) простагландинов
- Б) прогестерона
- В) партусистена
- Г) бромкриптина (парлодела)

55. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ОЦК) ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) увеличивается умеренно
- Б) уменьшается незначительно
- В) резко увеличивается
- Г) резко уменьшается

56. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- А) плакаты с принципами успешного грудного вскармливания
- Б) плакаты, рекламирующие детское питание
- В) бесплатные образцы искусственной смеси
- Г) плакаты, рекламирующие пустышки, соски

57. ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ МАТЕРИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ УКРЕПЛЕНИЮ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ

- А) осторожно берет на руки, гладит, целует
- Б) держит ребенка на некотором расстоянии от себя
- В) пытается командовать ребенком
- Г) негативно высказывается в его адрес

58. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- А) сразу после родов
- Б) через 1 час
- В) через 2 часа
- Г) через 1 день

59. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ В КИЛОГРАММАХ

- А) 10-12
- Б) 5-6
- В) 7-8
- Г) 13-14

60. ДЛЯ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ПРЕДНАЗНАЧАЮТСЯ ПАЛАТЫ

- А) одно или двухместные
- Б) трех или четырехместные
- В) от четырехместных до пятиместных
- Г) от четырехместных до шестиместных

1. ОСНОВНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тренирующее
- Б) противовоспалительное
- В) гипотензивное
- Г) иммуностимулирующее

2. В РАБОЧЕМ ВРЕМЕНИ АКУШЕРКИ НА САНИТАРНОПРОСВЕТИТЕЛЬ-
НУЮ РАБОТУ В МЕСЯЦ ОТВОДИТСЯ ЧАСОВ

- А) 4
- Б) 2
- В) 3
- Г) 1

3. К ПИЩЕ, НАИБОЛЕЕ БОГАТОЙ УГЛЕВОДАМИ ОТНОСЯТСЯ

- А) мучные изделия
- Б) мясо
- В) молочные продукты
- Г) овощи

4. СРОКИ ВЫПИСКИ ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- А) состоянием здоровья матери и ребенка
- Б) только здоровьем матери
- В) только здоровьем ребенка
- Г) массой тела ребенка

5. РОДСТВЕННИКИ, ПРИСУТСТВУЮЩИЕ ПРИ РОДАХ В РОДИЛЬНОМ
ЗАЛЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ В

- А) сменной одежде, халате, маске, обуви и бахилах
- Б) сменной одежде и сменной обуви
- В) обычной одежде и сменной обуви
- Г) в обычной одежде

6. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ
БЕРЕМЕННОЙ К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) устранение психогенного компонента родовой боли
- Б) ознакомление с основами гигиены, режимом и питанием беременных
- В) разъяснение физиологической сущности родов и течения послеродового периода
- Г) разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности и развитие плода

7. ЛЕКЦИЯ О ВЛИЯНИИ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА ПЛОД ДОЛЖНА СО-
ДЕРЖАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О

- А) вреде курения, алкоголя и наркотиков

- Б) режиме дня
- В) гигиене
- Г) питании

8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ КАЛОРИЙНОСТЬ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ В КАЛОРИЯХ

- А) 2500-3000
- Б) 1000-1500
- В) 1500-2000
- Г) 4000-4500

9. ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИН ПРИЛЕЖИТ К

- А) шейке матки и влагалищу
- Б) прямой кишке
- В) сигмовидной кишке
- Г) слепой кишке

10. МАССА МАТКИ В ГРАММАХ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 40-50
- Б) 30-40
- В) 50-60
- Г) 60-70
- Г) 39

11. БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИНЫ В ДНЯХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕД-
НЕМ

- А) 280
- Б) 220
- В) 300
- Г) 260

12. СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение обоняния
- Б) отсутствие менструации
- В) увеличение молочных желез
- Г) увеличение матки

13. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличение матки
- Б) появление пигментации
- В) нарушения обоняния
- Г) тошнота

14. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выслушивание сердцебиения плода
- Б) рвота
- В) размягчение перешейка матки
- Г) отсутствие менструаций

15. ОСМОТР РОДОВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОВОДИТСЯ

- А) всем женщинам
- Б) только первородящим
- В) только повторнородящим
- Г) только женщинам из группы риска

16. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 12
- В) 24
- Г) 6

17. СИМПТОМ РАЗМЯГЧЕНИЯ ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Горвица-Гегара
- Б) Пискачека
- В) Снегирева
- Г) Отта

18. СИМПТОМ НЕРОВНОСТЕЙ КОНТУРОВ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Пискачека
- Б) Снегирева
- В) Горвица-Гегара
- Г) Отта

19. СИМПТОМ ЛЕГКОЙ ВОЗБУДИМОСТИ МАТКИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

- А) Снегирева
- Б) Горвица-Гегара
- В) Пискачека
- Г) Отта

20. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЮТ

- А) 25-28-31-20
- Б) 22-25-28-18
- В) 28-29-32-15
- Г) 20-23-25-17

21. ОТНОШЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ К ГОЛОВКЕ И ТУЛОВИЩУ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) членорасположение
- Б) позиция
- В) вид
- Г) положение

22. ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) положение
- Б) предлежание
- В) позиция
- Г) вид

23. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К БОКОВЫМ СТЕНКАМ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) позиция
- Б) вид
- В) предлежание
- Г) вставление

24. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) вид
- Б) позиция
- В) предлежание
- Г) членорасположение

25. ОТНОШЕНИЕ КРУПНОЙ ЧАСТИ ПЛОДА КО ВХОДУ В ТАЗ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) предлежание
- Б) положение
- В) вид
- Г) позиция

26. ОТНОШЕНИЕ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА ОТНОСИТЕЛЬНО ОСИ ТАЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) вставление головки
- Б) предлежание головки

- В) разгибание головки
- Г) сгибание головки

27. ПЕРВЫЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) высоту стояния дна матки
- Б) предлежащую часть
- В) позицию и вид плода
- Г) вставление головки

28. ВТОРОЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) положение, позицию, вид плода
- Б) предлежащую часть
- В) высоту стояния дна матки
- Г) вставление головки

29. ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) предлежащую часть
- Б) позицию
- В) вид
- Г) вставление головки

30. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННЫМИ ТОЧКАМИ ГРЕБНЕЙ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 28-29
- Б) 30-32
- В) 25-26
- Г) 20-21

31. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 20-21
- Б) 25-26
- В) 28-29
- Г) 30-31

32. В НОРМЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕВЕРХНИМИ ОСТЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 25-26
- Б) 30-31
- В) 20-21
- Г) 28-29

33. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА МОЧИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ

- А) хорионического гонадотропина
- Б) белка
- В) ацетона
- Г) лейкоцитов

34. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) вероятных признаков беременности
- Б) сомнительных признаков беременности
- В) достоверных признаков беременности
- Г) предположительных признаков беременности

35. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 11
- Б) 10
- В) 9
- Г) 13

36. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НИЖНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАИБОЛЕЕ ВЫДАЮЩЕЙСЯ ТОЧКОЙ МЫСА НАЗЫВАЕТСЯ КОНЪЮГАТОЙ

- А) диагональной
- Б) истинной
- В) анатомической
- Г) наружной

37. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) наружной конъюгатой
- Б) индексом Соловьева
- В) истинной конъюгатой
- Г) диагональной конъюгатой

38. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 12,5-13
- Б) 11-11,5
- В) 9-10
- Г) 20-21

39. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЛЕЖИТ

- А) на боку с согнутой нижележащей ногой
- Б) на боку с согнутой вышележащей ногой
- В) на спине с вытянутыми ногами
- Г) на спине с согнутыми ногами

40. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

- А) умножить высоту стояния дна матки на окружность живота
- Б) разделить окружность живота на высоту стояния дна матки
- В) от длины окружности живота отнять высоту стояния дна матки
- Г) к окружности живота прибавить высоту стояния дна матки

41. ДЛЯ ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 18
- Б) 14
- В) 20
- Г) 22

42. ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ ПУПКОМ И МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 32
- Б) 34
- В) 36
- Г) 26

43. ПЕРВОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 20
- Б) 24
- В) 22
- Г) 26

44. ПОЛОЖЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ И ВИД ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЕМОМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО НОМЕР

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

45. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДНО МАТКИ

- А) достигает мечевидного отростка
- Б) на уровне пупка

- В) на середине расстояния между пупком и лоном
- Г) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

46. СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В

- А) синцитиотрофобласте
- Б) надпочечниках
- В) гипофизе
- Г) яичниках

47. РАБОЧЕЕ МЕСТО ЗА ЖЕНЩИНОЙ СОХРАНЯЕТСЯ

- А) в течение трех лет после родов
- Б) в течение года после родов
- В) на период декретного отпуска
- Г) в течение пяти лет после родов

48. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ ПОСЛЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 1
- В) 6
- Г) 24

49. ЛОХИИ ОСТАЮТСЯ ЧИСТО КРОВЯНИСТЫМИ В ДНЯХ

- А) 2-3
- Б) 4-5
- В) 6-8
- Г) 8-10

50. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В РОДАХ В ПРОЦЕНТАХ ОТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 0,5%
- Б) 0,6%
- В) 1%
- Г) 5%

51. ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРИЗНАКА ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ПО МЕТОДУ ШРЕДЕРА СЛЕДУЕТ

- А) определить изменение стояния высоты дна матки
- Б) надавить ребром ладони над лобком
- В) проверить пульсацию сосудов пуповины
- Г) предложить роженице подышать

52. ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 18
- Б) 14
- В) 20
- Г) 22

53. ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) на уровне пупка
- Б) на уровне дна матки
- В) в положении стоя
- Г) в положении лежа на боку

54. МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 36
- Б) 38
- В) 40
- Г) 32

55. ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ

- А) стреловидного шва к мысу и симфизу
- Б) малого родничка к передней или задней стенке таза
- В) малого родничка к правой или левой стенке таза
- Г) большого родничка к правой или левой стенке таза

56. ПРИ АМНИОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) цвет околоплодных вод
- Б) уродство плода
- В) биомеханический состав вод
- Г) наличие многоплодной беременности

57. УДЛИНЕНИЕ НАРУЖНОГО ОТРЕЗКА ПУПОВИНЫ НА 10 СМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) Альфельда
- Б) Шредера
- В) Кюстнера-Чукалова
- Г) Гентера

58. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИБАВКА ЗА НЕДЕЛЮ В ГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 300-400

- Б) 100-200
- В) 500-600
- Г) 700-800

59. ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА КАЛЬЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) судорожное сокращение икроножных мышц
- Б) головная боль
- В) тошнота
- Г) учащенное мочеиспускание

60. ПРИЗНАКОМ «ЗРЕЛОЙ» ШЕЙКИ МАТКИ НАКАНУНЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) укорочение шейки до 1 см
- Б) длина шейки 3 см
- В) отклонение шейки кзади
- Г) проходимость наружного зева для кончика пальца

**Тесты для подготовки к дифференцированному зачету
по МДК 01.02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к ро-
дам**

1. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам обычно проводится:
 1. врачом акушером-гинекологом участка;
 2. одним из врачей акушеров-гинекологов женской консультации;
 3. специально подготовленной акушеркой;
 4. врачом – физиотерапевтом.
2. В женской консультации целесообразна организация специализированных приемов по следующим заболеваниям:
 1. бесплодию;
 2. невынашиванию;
 3. гинекологическим заболеваниям у детей и подростков;
 4. сахарному диабету у беременных.
3. Диагностика ранних сроков беременности:
 1. прекращение месячных;
 2. визуализация плодного яйца в полости матки;
 3. появление хорионического гонадотропина;
 4. увеличение размеров матки.
4. С помощью третьего приема наружного акушерского обследования определяют:
 1. массу плода;
 2. положение, позицию;
 3. предлежащую часть;
 4. предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз;
 5. предлежащую часть плода к плоскостям малого таза.

5. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формы туберкулеза, острой дизентерией осуществляется:

1. в специализированном акушерском стационаре (родильный дом);
2. в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы;
3. в неспециализированном родильном доме;
4. в обсервационном акушерском отделении родильного дома.

6. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:

1. сразу после рождения в родзале;
2. через 6 часов после рождения;
3. через 8 часов после рождения;
4. через 12 часов после рождения;
5. через 24 часа после рождения.

7. Бесстрессовый тест основан:

1. на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода, в ответ на его шевеление;
2. на учете числа движений плода в 1 ч;
3. на реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина;
4. на всем перечисленном;
5. ни на чем из перечисленного.

8. Амниоскопия позволяет, в основном, оценить:

1. количество околоплодных вод;
2. окрашивание околоплодных вод;
3. наличие хлопьев сыровидной смазки;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

9. Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует, как правило, сроку беременности:

1. до 30 недель;
2. 31-34 недели;
3. 35-36 недель;
4. 37-40 недель;
5. 41-43 недели.

10. Стрессовым тестом называется оценка изменения частоты сердечных сокращений плода в ответ:

1. на введение матери окситоцина;
2. на введение матери атропина;
3. и на то, и на другое;
4. ни на то, ни на другое.

11. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

1. положение;
2. позиция;
3. вид;
4. членорасположение;
5. вставление.

12. Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки:
 1. членорасположение;
 2. вид;
 3. предлежание;
 4. позиция;
 5. вставление.

13. Отношение оси плода к оси матки:
 1. членорасположение;
 2. положение;
 3. позиция;
 4. вид;
 5. предлежание.

14. Предлежит головка плода, спинка обращена кзади – это:
 1. головное предлежание, передний вид;
 2. 1-ая позиция, задний вид;
 3. головное предлежание, задний вид;
 4. головное предлежание, 1-ая позиция, задний вид;
 5. головное предлежание, 2-ая позиция.

15. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:
 1. вид;
 2. вставление;
 3. членорасположение;
 4. предлежание;
 5. позиция.

16. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:
 1. членорасположение;
 2. положение;
 3. вид;
 4. предлежание;
 5. позиция.

17. Предлежат ягодицы плода, спинка обращена кпереди – это:
 1. 1-ая позиция, передний вид;
 2. тазовое предлежание, передний вид;
 3. 1-ая позиция, задний вид;
 4. тазовое предлежание, 1-ая позиция;
 5. тазовое предлежание, 2-ая позиция.

18. Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:
 1. членорасположение;
 2. предлежание;
 3. вставление;
 4. положение;
 5. позиция.

19. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена вправо – это:
1. тазовое предлежание, 2-ая позиция;
 2. тазовое предлежание, 1-ая позиция, передний вид;
 3. тазовое предлежание, 1-ая позиция, задний вид;
 4. тазовое предлежание, 2-ая позиция, передний вид;
 5. тазовое предлежание, 2-ая позиция, задний вид.
20. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена влево – это:
1. 1-я позиция, задний вид;
 2. тазовое предлежание, 1-ая позиция;
 3. тазовое предлежание, передний вид;
 4. 1-ая позиция, передний вид;
 5. тазовое предлежание, задний вид.
21. Мышцы и фасции тазового дна выполняют функции:
1. являются опорой для внутренних половых органов;
 2. участвуют в регуляции внутрибрюшного давления;
 3. являются продолжением костного родового канала;
 4. все перечисленное.
22. Расстояние между передневерхними осями подвздошных костей:
1. 24-25 см;
 2. 27-32 см;
 3. 30-32 см;
 4. 25-26 см;
 5. 23-24 см.
23. Расстояние между гребнями подвздошных костей:
1. 11 см;
 2. 20-21 см;
 3. 25-26 см;
 4. 30-32 см;
 5. 28-29 см.
24. Диагональная конъюгата:
1. 20-21 см;
 2. 13,5 см;
 3. 11 см;
 4. 9,5 см;
 5. 12,5-13 см.
25. Какой из размеров таза равен 20-21 см:
1. истинная конъюгата;
 2. диагональная конъюгата;
 3. наружная конъюгата;
 4. боковая конъюгата;
 5. косая конъюгата.
26. Истинная конъюгата:
1. 9,5 см;
 2. 10,5 см;

3. 11 см;
4. 12 см;
5. 13 см.

27. Укажите размеры нормального большого таза: 1. 22-25-29-18-9 см;
2. 25-28-31-20-11 см;
3. 27-27-32-18-9 см;
4. 23-25-28-17-8 см;
5. 25-25-28-20-11 см.

28. Расстояние между большими вертелами бедренных костей: 1. 31-32 см;
2. 28-29 см;
3. 20-21 см;
4. 23-25 см;
5. 26-27 см.

29. Прямой размер плоскости выхода малого таза: 1. 11 см;
2. 9,5-11,5 см;
3. 12 см;
4. 12,2 см;
5. 10,5 см.

30. Поперечный размер плоскости выхода малого таза: 1. 11 см;
2. 11,5 см;
3. 12 см;
4. 12,5 см;
5. 10,5 см.

31. Прямой размер головки плода: 1. 9,5 см;
2. 10,5 см;
3. 11 см;
4. 12 см;
5. 13,5 см.

32. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:

1. прямой размер;
2. вертикальный размер;
3. малый косой размер;
4. средний косой размер;
5. большой поперечный размер.

33. Бипариетальный размер головки плода:

1. 9,5 см;
2. 10,5 см;
3. 11 см;
4. 12 см;
5. 13,5 см.

34. Расстояние между подбородком и затылочным бугром головки плода – это:

1. прямой размер;

2. вертикальный размер;
3. малый косой размер;
4. средний косой размер;
5. большой косой размер.

35. Вертикальный размер головки плода – это расстояние между:

1. переносьем и затылочным бугром;
2. серединой большого родничка и подъязычной костью;
3. передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
4. теменными буграми;
5. затылочным бугром и подбородком.

36. Поперечный размер плечиков плода:

1. 8,5 см;
2. 9,5 см;
3. 10,5 см;
4. 11 см;
5. 12 см.

37. Прямой размер головки плода – это расстояние между:

1. переносьем и затылочным бугром;
2. затылочным бугром и подбородком;
3. передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
4. границей волосистой части лба и затылочным бугром;
5. серединой большого родничка и подъязычной костью.

38. Расстояние от середины большого родничка головки плода до подъязычной кости – это:

1. малый косой размер;
2. средний косой размер;
3. большой косой размер;
4. вертикальный размер;
5. прямой размер.

39. Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

1. сгибание головки;
2. разгибание головки;
3. опускание головки;
4. максимальное опускание головки;
5. внутренний поворот головки.

40. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота головки:

1. правом косом;
2. поперечном;
3. прямом;
4. прямом или поперечном;
5. левом косом.

41. В каком размере располагается сагиттальный шов в узкой части полости малого таза при переднем виде затылочного предлежания:

1. прямом размере;
 2. правом косом;
 3. левом косом;
 4. косом, близко к прямому;
 5. поперечном.
42. В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:
1. широкой;
 2. узкой;
 3. на тазовом дне;
 4. в полости таза;
 5. при переходе из широкой части полости малого таза в узкую.
43. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:
1. большой родничок;
 2. малый родничок;
 3. условно большой родничок;
 4. середина расстояния между большим и малым родничками;
 5. затылок.
44. Каким размером пререзывается головка при переднем виде затылочного предлежания:
1. вертикальным;
 2. средним косым;
 3. малым косым;
 4. бипариетальным;
 5. прямым.
45. В каком размере пререзывается плечевой пояс плода:
1. прямом;
 2. правом косом;
 3. поперечном;
 4. прямом и поперечном;
 5. левом косом.
46. Назовите признаки начала первого периода родов:
1. излитие околоплодных вод;
 2. наличие «зрелой» шейки матки;
 3. появление регулярных схваток;
 4. вставление головки во вход в малый таз;
 5. все перечисленное.
47. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет: 1. 3-5 ч;
2. 6-9 ч;
 3. 10-12 ч;
 4. 15-18 ч;
 5. 19-24 ч.
48. Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет: 1. 3-4 ч;
2. 5-7 ч;
 3. 8-12 ч;

4. 13-18 ч;
5. 19-24 ч.

49. Назовите признаки начала второго периода родов:

1. появление потуг;
2. излитие околоплодных вод;
3. полное открытие маточного зева;
4. врезывание головки плода;
5. все перечисленное.

50. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих: 1. 0,5 ч;

2. 0,5-1 ч;
3. 1,5-2 ч;
4. 2-3 ч;
5. более 3 ч.

51. При ведении родов не следует допускать удлинение безводного промежутка более: 1. 6 ч;

2. 8 ч;
3. 12 ч;
4. 16 ч;
5. 20 ч.

52. Влагалищное исследование в родах производят с целью:

1. определение целостности плодного пузыря;
2. определения степени раскрытия шейки матки;
3. определения особенностей вставления головки плода;
4. оценки размеров и состояния костного таза;
5. всего перечисленного.

53. Показания к перинеотомии:

1. высокая ригидная промежность;
2. угрожающий разрыв промежности;
3. преждевременные роды;
4. острая гипоксия плода;
5. все перечисленное.

54. Для обезболивания родов используют:

1. наркотические анальгетики;
2. ненаркотические анальгетики;
3. перидуральную анестезию;
4. все перечисленные методы;
5. ни один из перечисленных методов.

55. Раннюю амниотомию производят при:

1. преждевременных родах;
2. анатомически узком тазе;
3. тазовом предлежании плода;
4. плоском плодном пузыре;
5. многоплодной беременности.

56. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:
1. анурия;
 2. гипертензия;
 3. угнетение дыхания у матери и новорожденного;
 4. все перечисленные;
 5. никаких из перечисленных.
57. Визуальными признаками полного отделения плаценты в родах являются все перечисленные, кроме:
1. изменения контуров и смещение дна матки;
 2. опускания отрезка пуповины;
 3. отсутствия втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы;
 4. прекращения пульсации пуповины;
 5. усиления кровотечения из половых путей.
58. В послеродовом периоде величина матки уменьшается до размеров небеременной матки через:
1. 8 недель;
 2. 10 недель;
 3. 16 недель;
 4. 20 недель.
59. Молозиво отличается грудного молока тем, что содержит:
1. больше белка;
 2. больше жира;
 3. меньше сахара;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
60. Схватки предвестники отличаются от родовых, главным образом:
1. нерегулярностью и редкими интервалами;
 2. отсутствием увеличения амплитуды;
 3. безболезненностью;
 4. структурными изменениями шейки матки;
 5. всем перечисленным.
61. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются:
1. возрастание внутриматочного давления;
 2. уменьшение объема матки и размеров плацентарной площадки;
 3. ретракция и контракция миометрия;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
62. Термином «послеродовый период» обычно обозначают:
1. первые два месяца после родов;
 2. период кормления грудного новорожденного;
 3. период послеродовой аменореи;
 4. все перечисленное.

63. Лохии – это:
1. послеродовые выделения из матки;
 2. раневой секрет послеродовой матки;
 3. отделение децидуальной оболочки;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
64. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществлять:
1. путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;
 2. с помощью ультразвукового исследования;
 3. при влагалищном исследовании;
 4. с помощью всех перечисленных методов;
 5. не может быть использован ни один из перечисленных методов.
65. Субинволюция матки после родов может быть обусловлена:
1. развитием воспалительного процесса;
 2. невозможностью грудного вскармливания;
 3. задержкой частей плаценты в матке;
 4. слабостью родовой деятельности;
 5. все перечисленное верно.
66. Для подавления лактации используют:
1. бромэргокриптин;
 2. достинекс;
 3. сцеживание и последующее тугое бинтование молочных желез;
 4. все перечисленное.
67. Совместное содержание матери и ребенка в послеродовом отделении способствует:
1. снижению частоты гнойно-септических заболеваний;
 2. становлению лактации;
 3. формированию психоэмоциональной связи матери и ребенка;
 4. всему перечисленному;
 5. ничему из перечисленного.
68. Для уменьшения нагрубания молочных желез используют:
1. ограничение приема жидкости;
 2. введение но-шпы и окситоцина;
 3. сцеживание;
 4. физические методы воздействия (масляные компрессы, ультразвук, коротковолновое УФ- облучение);
 5. все перечисленное.
69. Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:
1. угрожающие преждевременные роды;
 2. профессиональные вредности;
 3. генитальный инфантилизм;
 4. отслойка плаценты;
 5. все перечисленное верно.
70. С целью диагностики внутриутробной задержки роста плода, определения ее формы и

степени тяжести используют следующие фетометрические параметры:

1. бипариетальный размер плода;
2. длина бедра плода;
3. диаметр (окружность) живота;
4. отношение длины бедра к окружности живота плода;
5. все перечисленные параметры.

71. Для терапии плацентарной недостаточности применяют:

1. сосудорасширяющие препараты;
2. средства, влияющие на реокоагуляционные свойства крови;
3. спазмолитические препараты;
4. токолитические препараты;
5. все перечисленное.

72. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся:

1. с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода;
2. с 22 недель жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения;
3. с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов;
4. с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после родов;
5. ничего из перечисленного.

73. Гемолитическая болезнь новорожденного связана:

1. с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода;
2. с изоиммунизацией матери по резус-фактору;
3. со всем перечисленным;
4. ни с чем из перечисленного.

74. Условиями возникновения резус-конфликта является:

1. наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери при повторной беременности;
2. сенсibilизация матери к резус-фактору;
3. переливание несовместимой крови в анамнезе;
4. аборт в анамнезе;
5. все перечисленное.

75. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:

1. 20 недель;
2. 22 недели;
3. 26 недель;
4. 28 недель.

76. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет: 1. 500 г;

2. 600 г;
3. 800 г;
4. 1000 г.

77. При развитии гемолитической болезни у плода, как правило, имеет место:

1. гипербилирубинемия;

2. развитие гипопроотеинемии;
 3. анемия плода;
 4. водянка плода;
 5. все перечисленное.
78. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденных определяют в крови:
1. гемоглобин и количество эритроцитов;
 2. почасовой прирост билирубина;
 3. группу крови;
 4. резус-принадлежность крови;
 5. все перечисленное.
79. Нормальной реакцией плода на задержку дыхания на вдохе у матери является:
1. учащение частоты сердечных сокращений;
 2. урежение частоты сердечных сокращений;
 3. вначале урежение, затем учащение;
 4. сначала учащение, затем урежение.
80. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:
1. 120-160 в минуту;
 2. 110-150 в минуту;
 3. 100-180 в минуту;
 4. более 200 в минуту.
81. Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:
1. доношенного;
 2. недоношенного;
 3. переношенного;
 4. зрелого;
 5. с внутриутробной задержкой роста.
82. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:
1. 8 баллов;
 2. 7-6 баллов;
 3. 5 баллов;
 4. 4 или менее баллов.
83. Частота развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного главным образом обусловлена:
1. ее массой;
 2. его ростом;
 3. гестационным возрастом новорожденного;
 4. степенью зрелости новорожденного;
 5. ничем из перечисленного.
84. Идиопатический респираторный дистресс-синдром – это:
1. расстройство дыхания;
 2. ателектаз легкого;
 3. отечно-геморрагический синдром;

4. гиалиновые мембраны;
5. все перечисленное.

85. Любое субдуральное или церебральное кровоизлияние у плода (новорожденного) относится:

1. к асфиксии;
2. к родовой травме;
3. к следствию плацентарной недостаточности;
4. ко всему перечисленному;
5. ни к чему из перечисленного.

86. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются:

1. восстановление функции внешнего дыхания;
2. погашение кислородной задолженности;
3. коррекции метаболических нарушений;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

87. Искусственная ротация головки при фиксированном плечевом поясе может вызвать следующую родовую травму плода:

1. перелом ключицы;
2. перелом плеча;
3. травму спинного мозга и/или позвоночника;
4. все перечисленные;
5. ничего из перечисленного.

88. Особенностью шейного отдела позвоночника плода является:

1. тесное переплетение сосудов с симпатическими нервными волокнами;
2. узкие каналы, где проходят позвоночные артерии;
3. все перечисленное;
4. ничего из перечисленного.

89. Для лечения плацентарной недостаточности применяют:

1. курантил;
2. витами В₆;
3. но-шпу;
4. все перечисленное.

90. Диагностика маточной беременности при трансвагинальном ультразвуковом сканировании возможна с:

1. 3-4-й недели;
2. 5-6-й недели;
3. 7-8-й недели;
4. 9-10-й недели;
5. при задержке менструации на 5-7 дней.

91. К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относятся все перечисленные ниже, кроме:

1. кордоцентеза;
2. биопсии хориона и кожи плода;

3. определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной;
 4. ультразвукового сканирования;
 5. амниоцентез.
92. Задачами первого скринингового ультразвукового исследования являются:
1. уточнение срока беременности;
 2. выявление многоплодной беременности;
 3. определение маркеров хромосомной патологии;
 4. определение локализации плаценты;
 5. все перечисленное.
93. Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:
1. диагностика нарушений сердечного ритма плода;
 2. выявление гипоксии плода по изменению ритма и частоты сердечных сокращений;
 3. определение сократительной активности миометрия;
 4. оценка биофизического профиля плода;
 5. определение пороков развития сердца плода.
94. Для проведения каких исследований производят амниоцентез:
1. биохимического;
 2. гормонального;
 3. цитологического;
 4. генетического;
 5. все перечисленное верно.
95. Какие гормоны синтезируются фетоплацентарной системой:
1. хорионический гонадотропин;
 2. эстриол;
 3. плацентарный лактоген;
 4. альфа-фетопротеин;
 5. все перечисленные.
96. Кордоцентез – это:
1. взятие пробы крови из маточных артерий беременной;
 2. взятие пробы крови из вены пуповины плода;
 3. получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;
 4. получение аспирата ворсин хориона;
 5. ничего из перечисленного.
97. Укажите основные параметры, оцениваемые при анализе кардиотокограмм:
1. базальный ритм частоты сердечных сокращений;
 2. вариабельность базального ритма;
 3. наличие и частота акцелераций;
 4. наличие и характер децелераций;
 5. все перечисленное.
98. В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для:
1. оценки готовности организма беременной к родам;
 2. диагностики ранних сроков беременности;
 3. оценки состояния плода;

4. диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки;
5. всего перечисленного.

99. Проводной точкой при переднеголовном предлежании является:

1. малый родничок;
2. середина между большим и малым родничками;
3. большой родничок;
4. середина лобного шва.

100. Проводной точкой при лицевом предлежании является:

1. подъязычная кость;
2. подбородок;
3. нос;
4. лоб;
5. верхняя челюсть.

101. При лобном предлежании доношенного плода родоразрешение проводят:

1. путем наложения вакуум - экстрактора на головку плода;
2. с помощью атипичных акушерских щипцов;
3. путем кесарева сечения;
4. с применением родостимуляции окситоцином или простагландинами;
5. с применением рассечения шейки матки и промежности.

102. Различают виды высокого прямого стояния головки:

1. передний вид;
2. задний вид;
3. ничего из перечисленного.

103. Чистое ягодичное предлежание плода характеризуется следующим:

1. ножки сложены в тазобедренных суставах;
2. ножки разогнуты в коленных суставах;
3. ножки вытянуты вдоль туловища;
4. всем перечисленным;
5. ничем из перечисленного.

104. Полное ножное предлежание плода характеризуется следующим:

1. одна ножка разогнута в тазобедренном суставе и предлежит;
2. другая ножка согнута в тазобедренном суставе и вытянута вдоль туловища;
3. предлежат ножки плода вместе с ягодицами;
4. всем перечисленным;
5. ничем из перечисленного.

105. Пособие по Цовьянову I применяют при следующем предлежании плода:

1. чисто ягодичном;
2. смешенном ягодичном;
3. полном ножном;
4. неполном ножном;
5. при всех перечисленных.

106. Классическое ручное пособие применяется при следующем варианте тазового предле-

жания плода:

1. смешанном ягодичном;
2. полном ножном;
3. неполном ножном;
4. при всех перечисленных;
5. ни при каком из перечисленных.

107. Показаниями для извлечения плода за тазовый конец являются:

1. асфиксия плода;
2. живой плод;
3. крупные размеры плода;
4. все перечисленные;
5. ничего из перечисленного.

108. К средней степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:

1. 8 баллов;
2. 7-6 баллов;
3. 5 баллов;
4. 4 и менее баллов.

109. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме:

1. нарушения задней спайки;
2. повреждения стенок влагалища;
3. повреждения мышц промежности;
4. повреждения наружного сфинктера прямой кишки;
5. повреждения кожи промежности.

110. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является:

1. восстановление слизистой влагалища;
2. наложение швов на мышцы промежности;
3. восстановление сфинктера прямой кишки;
4. зашивание разрыва стенки прямой кишки.

111. Разрыв шейки матки III степени (с одной или с двух сторон. характеризуется тем, что он:

1. более 2 см, но не доходит до свода влагалища;
2. доходит до свода влагалища;
3. сливается с разрывом верхнего отдела влагалища;
4. все перечисленное не верно.

112. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием:

1. болезненности нижнего сегмента;
2. сильной родовой деятельности;
3. затруднения мочеиспускания;
4. отека шейки матки;
5. все перечисленное верно.

113. Принципы лечения совершившегося разрыва матки:

1. адекватное анестезиологическое пособие;

2. оперативное вмешательство;
3. инфузионно - тансфузионная терапия, адекватная кровопотере;
4. коррекция нарушений гемокоагуляции;
5. все верно.

114. К разрыву матки предполагает:

1. рубец на матке после операции кесарева сечения;
2. повреждение матки при аборте;
3. дегенеративные и воспалительные процессы в матке, перенесенные до настоящей беременности;
4. инфантилизм.

115. Симптомами угрожающего разрыва матки являются:

1. гипертонус матки;
2. высокое стояние контракционного кольца;
3. болезненность нижнего сегмента матки при пальпации;
4. потуги при высоко стоящей головке плода.

116. Клинические признаки свершившегося разрыва матки:

1. распирающая боль в животе;
2. тяжелое состояние женщины, связанное с шоком;
3. прекращение родовой деятельности;
4. определение частей плода при пальпации непосредственно под брюшной стенкой.

117. Выбор объема операции при совершившемся разрыве матки определяется:

1. тяжестью состояния больной;
2. характером повреждения;
3. сопутствующим инфицированием матки;
4. быстротой и надежностью остановки кровотечения.

118. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется:

1. болью в области лобка;
2. отеком тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей;
3. болью при пальпации лонного сочленения;
4. усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах.

119. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

1. хроническая внутриутробная гипоксия плода;
2. снижение уровня гемоглобина и уменьшение количества эритроцитов в крови;
3. повторные кровянистые выделения из половых путей без видимой причины;
4. артериальная гипотензия;
5. угроза прерывания беременности.

120. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:

1. в женской консультации;
2. в приемном покое родильного дома;
3. в родильном доме и только при развернутой операционной;
4. в любых условиях;

5. не производят из-за опасности возникновения профузного кровотечения.

121. Предлежание плаценты – это такая патология, при которой плацента, как правило, располагается:

1. в теле матки;
2. в нижнем сегменте матки;
3. в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев;
4. по задней стенке матки;
5. в дне матки.

122. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в II триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева:

1. на 11-12 см;
2. на 9-10 см;
3. на 7-8 см;
4. менее 5 см.

123. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено:

1. отслойкой плаценты;
2. склерозированием ворсин низко расположенной плаценты;
3. дистрофическими изменениями ворсин хориона;
4. повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты;
5. всем перечисленным.

124. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать:

1. с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты;
2. с разрывом матки;
3. с разрывом варикозно расширенного узла влагалища;
4. со всем перечисленным.

125. Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является:

1. разновидность предлежания (полное, неполное);
2. состояние родовых путей (шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта);
3. предлежание плода;
4. сопутствующая экстрагенитальная патология;
5. возраст роженицы.

126. Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит:

1. от степени предлежания;
2. от величины кровотечения;
3. от сопутствующей патологии.

127. Предлежанию плаценты часто сопутствуют:

1. плотное прикрепление плаценты;
2. истинное приращение плаценты;
3. анемизация женщины.

128. При полном предлежании плаценты операция кесарева сечения обычно в плановом порядке:

1. с началом родовой деятельности;
2. при беременности 38 недель;
3. при беременности 40 недель;
4. ничего из перечисленного.

129. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при:

1. преэклампсии;
2. воспалительных изменениях эндометрия;
3. инфекционно-аллергическом васкулите;
4. иммунологическом конфликте между матерью и плодом;
5. многоплодной беременности.

130. Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

1. геморрагический синдром;
2. болевой синдром;
3. острая гипоксия плода;
4. ДВС-синдром.

131. Основным фактором определяющим развитие острой формы ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, является:

1. маточно-плацентарная апоплексия;
2. морфофункциональные изменения плаценты;
3. повреждения эндотелия сосудов;
4. поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери.

132. Состояние внутриутробного плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты зависит от:

1. площади отслоившейся части плаценты;
2. вида отслойки;
3. быстроты отслойки;
4. морфофункционального состояния плаценты.

133. При развитии матки Кувелера возможно:

1. образование ретроплацентарной гематомы;
2. инфильтрация мышечного слоя матки кровью;
3. нарушение сократительной функции матки; формирование ДВС – синдрома;

134. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано:

1. родостимуляция окситоцином;
2. родостимуляция простагландинами;
3. введение метилэргометрина внутривенно капельно;
4. ничего из перечисленного.

135. Основные принципы лечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты заключаются:

1. в быстром родоразрешении;
2. в адекватном возмещении кровопотери;

3. в профилактике осложнений;

136. Клиническая картина при шеечно-перешеечной беременности в основном характеризуется:

1. обильным кровотечением;
2. сильными болями внизу живота;
3. длительной гипотонией;
4. гибелью плода;
5. всем перечисленным.

137. При шеечной беременности следует произвести:

1. выскабливание шейки и матки;
2. тампонаду шейки;
3. надвлагалищную ампутацию матки;
4. экстирпацию матки.

138. Наиболее частой причиной кровотечения в III периоде родов является:

1. нарушения в системе гемостаза;
2. частичное плотное прикрепление плаценты;
3. частичное приращение плаценты;
4. разрыв шейки матки;
5. дефект последа.

139. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:

1. нарушение сократительной способности мышцы матки;
2. нарушения в системе гемостаза;
3. задержка в матке остатков плацентарной ткани;
4. трофобластическая болезнь.

140. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является:

1. повышенная кровопотеря;
2. сомнения в целостности плаценты;
3. сомнение в целостности стенки матки.

141. При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона, как правило, проникают вглубь стенки матки:

1. в спонгиозный слой слизистой оболочки;
2. в компактный слой слизистой оболочки;
3. в базальный слой слизистой оболочки;
4. в миометрий.

142. Для истинного приращения плаценты характерно врастание ворсин хориона:

1. в базальный слой слизистой оболочки; в миометрий;
2. в компактный слой слизистой оболочки;
3. в спонгиозный слой слизистой оболочки;
4. ничего из перечисленного.

143. При истинном приращении нормально расположенной плаценты, как правило, показано:

1. ручное отделение плаценты;
2. выскабливание послеродовой матки;

3. тампонада матки тампоном с фибриногеном;
4. надвлагалищная ампутация матки.

144. К основным причинам патологии раннего послеродового периода относят:

1. задержку в матке дольки плаценты;
2. гипотонию матки;
3. кровотечение вследствие нарушения функции свертывающей системы крови.

145. Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:

1. массивной кровопотерей и геморрагическим шоком;
2. наличием исходной патологии системы гемостаза;
3. преждевременной отслойкой плаценты в родах;
4. длительной задержкой мертвого плода в полости матки.

146. ДВС – синдром – это:

1. синдром нарушения гемостаза;
2. прижизненное образование тромбоцитарно–фибриновых тромбов в системе микроциркуляции;
3. сладжирование крови.

147. Анатомически узким тазом принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным:

1. все размеры уменьшены на 0,5-1 см;
2. хотя бы один размер на 0,5-1 см;
3. все размеры уменьшены на 1,5-2 см;
4. хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см;
5. ничего не верно.

148. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:

1. 20 см;
2. 19,5 см;
3. 19 см;
4. 18,5 см;
5. 18 см.

149. Для общеравномерносуженного таза характерно:

1. правильная форма;
2. тонкие кости;
3. равномерное уменьшение всех размеров;
4. острый подлобковый угол.

150. Простой плоский таз характеризуется:

1. уменьшением всех прямых размеров полости малого таза;
2. увеличением высоты таза;
3. уменьшением поперечного размера ромба Михаэлиса;
4. всем перечисленным;
5. ничем из перечисленного.

151. Клинический узкий таз – это:

1. одна из форм анатомически узкого таза;

2. отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;
3. несоответствие головки плода и таза матери;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

152. Признак Вастена можно оценить при всех перечисленных условиях, кроме:

1. целых околоплодных вод;
2. излитии околоплодных вод;
3. прижатой ко входу в малый таз головки плода;
4. открытия шейки матки на 8-10 см;
5. ничего из перечисленного.

153. Запущенное поперечное положение плода - это такая акушерская ситуация, при которой имеет место:

1. выпадение ручки плода;
2. вколачивание в таз плечика плода;
3. отхождение вод.

154. При запущенном поперечном положении живого доношенного плода, хорошем его состоянии и отсутствии признаков инфекции у матери наиболее правильным будет проведение:

1. комбинированного акушерского поворота плода на головку с последующей его экстракцией;
2. наружного акушерского поворота плода на головку;
3. родостимуляции окситоцином в надежде на самоизврат плода;
4. операции кесарева сечения.

155. Слабость родовой деятельности характеризуется:

1. нарушением ритма сокращений матки;
2. чрезмерным усилением схваток;
3. наличием судорожных сокращений матки;
4. отсутствием координированности сокращений между правой и левой половиной матки, верхними и нижними отделами ее;
5. ничем из перечисленного.

156. При дискоординированной родовой деятельности наблюдается:

1. нарушение ритма сокращений различных отделов матки;
2. дистоция шейки матки;
3. гипертонус нижнего сегмента;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

157. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать:

1. о слабости родовой деятельности;
2. о дискоординации родовой деятельности;
3. о дистоции шейки матки;
4. о ригидности шейки матки;
5. о всем перечисленном.

158. Для течения быстрых родов наиболее характерно:

1. повышение температуры тела;

2. тошнота, рвота;
3. сухой язык, тахикардия;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

159. Для лечения слабости родовой деятельности применяют:

1. токолитики;
2. \square -миметики;
3. спазмолитики;
4. ничего из перечисленного;
5. все перечисленное.

160. Наиболее частыми осложнениями для матери при слабости родовой деятельности являются:

1. поздний гестоз;
2. низкая плацентация;
3. неустойчивое положение плода;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

161. Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной, как правило, необходимо проводить:

1. с эпилепсией;
2. с преэклампсией;
3. с острым инфарктом миокарда.

162. В отличие от преэклампсии для артериальной гипертензии характерно наличие:

1. отеков;
2. протеинурии;
3. олигурии;
4. всего перечисленного;
5. ничего из перечисленного.

163. Критерием артериальной гипотензии у беременных является артериальное давление:

1. ниже 115/75 мм рт. ст.;
2. ниже 110/70 мм рт. ст.;
3. ниже 100/60 мм рт. ст.;
4. ниже 90/60 мм рт. ст.

164. У беременных артериальной гипотонией часто встречается:

1. сердечная недостаточность;
2. почечная недостаточность;
3. плацентарная недостаточность;
4. ничего из перечисленного.

165. Назовите наиболее частое осложнение беременности при сахарном диабете:

1. многоводие;
2. преэклампсия;
3. досрочное прерывание беременности;
4. пороки развития плода;

5. крупные размеры плода.

166. Показанием к кесареву сечению при сахарном диабете является:

1. гигантский плод или тазовое предлежание;
2. лабильный диабет со склонностью к кетоацидозу;
3. прогрессирующая гипоксия плода;
4. тяжелый гестоз;
5. все перечисленное.

167. С какого срока беременности возрастает потребность материнского организма в железе:

1. до 12-й недели;
2. с 16-й по 20-ю неделю;
3. с 12-й по 16-ю неделю;
4. с 20-й по 24-ю неделю;
5. с 24-й по 32-ю неделю.

168. Достоверным признаком железодефицитной анемии беременных является выявление снижения гемоглобина с величины:

1. 80 г/л;
2. 90 г/л;
3. 100 г/л;
4. 110 г/л;
5. 120 г/л.

169. Для железодефицитной анемии беременных характерны следующие клинические симптомы, кроме:

1. слабости;
2. одышки, обмороков;
3. головной боли, головокружения;
4. сухости во рту;
5. ломкости ногтей, выпадения волос.

170. Аппендицит у беременной необходимо дифференцировать от:

1. внематочной беременности;
2. апоплексии яичника;
3. острого и подострого аднексита;
4. пиелита, холецистита, мочекаменной болезни;
5. всего перечисленного.

171. К рвоте беременных относят все перечисленное ниже, кроме:

1. однократной утренней рвоты;
2. рвоты, повторяющейся 3-4 раз в день;
3. многократной рвоты, сопровождающейся функциональными изменениями в организме;
4. многократной рвоты, сопровождающейся дистрофическими изменениями в органах;
5. многократной рвоты, не связанной с приемом пищи.

172. Для какой степени тяжести рвоты беременных характерно отсутствие ацетона в моче:

1. легкой;
2. средней;
3. тяжелой;
4. появление ацетона в моче нехарактерно для рвоты беременных;

5. наличие ацетона в моче не зависит от степени тяжести рвоты беременных.
173. Для HELLP- синдрома характерно:
1. гемолиз;
 2. повышение уровня печеночных ферментов;
 3. тромбоцитопения;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
174. Простациклины обладают действием:
1. вазоконстрикторным;
 2. вазодилаторным;
 3. и тем, и другим;
 4. ни тем, ни другим.
175. Потери белка при преэклампсии являются следствием:
1. снижения синтеза белка в печени;
 2. потери белка с мочой;
 3. повышенного потребления белка при ДВС-синдроме;
 4. всего перечисленного.
176. Проницаемость сосудистой стенки при преэклампсии:
1. повышена;
 2. снижена;
 3. практически не изменено.
177. Для острого жирового гепатоза характерно все перечисленное, кроме:
1. резкого повышения содержания трансаминаз крови (АЛТ, АСТ);
 2. гипопроteinемии;
 3. гипербилирубинемии;
 4. выраженной изжоги;
 5. желтухи.
178. Эклампсию необходимо дифференцировать:
1. с эпилепсией;
 2. с артериальной гипертензией;
 3. с опухолью мозга;
 4. со всем перечисленным.
179. Лечение преэклампсии направлено:
1. на нормализацию микроциркуляции;
 2. на нормализацию гемодинамики;
 3. на ликвидацию гиповолемии;
 4. на ликвидацию гипопроteinемии;
 5. на все перечисленное.
180. Досрочное родоразрешение показано при наличии:
1. экламптической комы;
 2. анурии;
 3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

4. всего перечисленного;
5. ничего из перечисленного.

181. Относительным показанием к операции кесарева сечения при преэклампсии является:

1. отсутствие должной готовности шейки матки к родам;
2. тазовое предлежание плода;
3. поздний возраст первородящей;
4. юный возраст первородящей;
5. все перечисленное;
6. ничего из перечисленного.

182. Среднее артериальное давление, отражающее степень периферического сосудистого сопротивления, вычисляется по формуле:

1. $(САД + 2ДА)/3$;
2. $(САД + ДА)/2$;
3. $(2САД + 2ДА)/3$;
4. $(САД + 2ДА)/2$;
5. ничего из перечисленного.

183. Ухудшение состояния роженицы с преэклампсией в родах является основанием:

1. для более быстрого родоразрешения, вплоть до операции кесарева сечения;
2. для более активной стимуляции родовой деятельности;
3. для рассечения шейки матки и применения вакуум - экстракции плода;
4. ни для чего из перечисленного.

184. Патогенетическими механизмами возникновения преэклампсии являются:

1. гиповолемия, нарушения микроциркуляции;
2. нарушения маточно-плацентарного кровообращения;
3. хроническое диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови;
4. изменение белкового и водно-электролитического баланса;
5. все перечисленное.

185. Приступ эклампсии может развиваться:

1. во время беременности;
2. во время родов;
3. в раннем послеродовом периоде;
4. в позднем послеродовом периоде;
5. в любом из перечисленных периодов.

186. Показаниями к искусственной вентиляции легких при преэклампсии являются:

1. эклампсический статус;
2. острая дыхательная недостаточность;
3. печеночно-почечная недостаточность;
4. все перечисленное верно;
5. гестоз является противопоказанием к применению искусственной вентиляции легких.

187. Какие условия является основными при наложении акушерских щипцов:

1. отсутствие плодного пузыря;
2. полное открытие маточного зева;
3. нахождение головки в полости таза или на тазовом дне;

4. соответствие размеров головки плода и таза женщины;
5. живой плод;
6. все из перечисленного.

188. При наложении выходных акушерских щипцов, ложки должны лечь на головку плода:

1. в правом косом размере;
2. бипариетально;
3. в прямом размере;
4. верно все перечисленное.

189. Подготовка к операции наложения выходных акушерских щипцов состоит:

1. в опорожнении мочевого пузыря;
2. в создании условий асептики;
3. в проведении тщательного влагалищного исследования;
4. верно все перечисленное.

190. Третий момент наложения акушерских щипцов:

1. замыкание щипцов и пробная тракция;
2. тракции;
3. снятие щипцов;
4. введение ложек щипцов.

191. Вслед за операцией интраперитонеального кесарева сечения хирургу приходится переходить на операцию надвлагалищной ампутации или экстирпации матки при следующих клинических ситуациях:

1. развитии «матки Кувелера»;
2. гнойном метроэндометрите;
3. истинном приращении плаценты;
4. субсерозной миоме матки.

192. Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения в основном зависит:

1. от выбора методики операции;
2. от техники зашивания разреза на матке во время операции;
3. от степени чистоты влагалищного мазка до операции;
4. от ведения послеоперационного периода;
5. от всего перечисленного.

193. Назовите основного возбудителя послеродового мастита:

1. эпидермальный стафилококк;
2. золотистый стафилококк;
3. стрептококки группы В;
4. анаэробные кокки;
5. протей.

194. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением, развивающимся в послеродовом периоде, является:

1. мастит;
2. эндометрит;
3. раневая инфекция;

4. пиелонефрит;
5. тромбоз.

195. Особенности современного течения послеродовой инфекции:

1. полиэтиологичность;
2. часто вызывается условно-патогенной флорой;
3. стертость клинической картины;
4. высокая резистентность к антибактериальной терапии;
5. все перечисленное.

196. К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:

1. с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом;
2. с хроническим воспалительным процессом гениталий;
3. с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит);
4. со всем перечисленным;
5. ни с чем из перечисленного.

197. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:

1. в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания;
2. в локальном воздействии на очаг инфекции;
3. в повышении неспецифической реактивности организма;
4. во всем перечисленном;
5. ни в чем из перечисленного.

198. Диагностические критерии подострого эндометрита после родов:

1. температура тела роженицы 38°C и выше;
2. тахикардия до 100 ударов в минуту;
3. лохии с примесью крови и гноя на 5-е сутки после родов;
4. субинволюция матки;
5. ничего из перечисленного.

199. Условия, способствующие развитию лактационного мастита:

1. лактастаз;
2. трещины сосков;
3. снижение иммунологической защиты организма;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

200. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова-Бартельса) относится все перечисленное, кроме:

1. параметрита;
2. метротромбозита;
3. пельвиоперитонита;
4. общего перитонита;

Тесты для подготовки к дифференцированному зачету по МДК 01.03 Сестринский уход за новорожденным

1. ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ПРОВОДИТСЯ

- А) на 1-ой и 5-ой минутах жизни
- Б) на 10 минуте жизни
- В) перед переводом из родового блока
- Г) перед выпиской из родильного дома

2. РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ СПОСОБСТВУЕТ

- А) усилению лактации
- Б) профилактике рахита
- В) быстрому росту ребенка
- Г) профилактике мастита

3. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) центильных таблиц
- Б) индивидуальных стандартов
- В) возрастных стандартов
- Г) визуально

4. ФОРМИРОВАНИЮ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧЕК СПОСОБСТВУЕТ ГОРМОН

- А) эстрадиол
- Б) тироксин
- В) адреналин
- Г) инсулин

5. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (___ СМ)

- А) 20-25
- Б) 25-30
- В) 15-20
- Г) 12-15

6. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (___%)

- А) 6-10
- Б) 5-6
- В) 10-12
- Г) 3-5

7. ОРИЕНТИРАМИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ГРУДНОГО РЕБЕНКА СЗАДИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) затылочные бугры
- Б) область ниже затылочных бугров
- В) область над затылочными буграми
- Г) теменные бугры

8. ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ

- А) закрытый большой родничок
- Б) рост 65 см
- В) масса тела 8,0 кг
- Г) окружность головы 40 см 120.

9. ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ

- А) длительный сон
- Б) длительное бодрствование
- В) мышечная гипотония
- Г) обильное (более 40 мл) срыгивание после каждого кормления

10. РЕБЕНОК 4-Х МЕСЯЦЕВ ДОЛЖЕН УМЕТЬ

- А) в положении на животе поднимать голову и верхнюю часть туловища
- Б) переворачиваться с живота на спину
- В) самостоятельно садиться
- Г) ползать

11. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- А) в первые 30 минут
- Б) через 2-3 часа
- В) через 6 часов
- Г) через 10-12 часов

12. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МОНИТОРИНГУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3- Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патронаж к ребенку до 1 года жизни
- Б) анкетирование родителей
- В) чтение лекций
- Г) беседы с родителями

13. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИЗМЕРЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- А) веса, роста
- Б) ЧСС, АД
- В) спирометрии, ЭКГ
- Г) динамометрии, спирометрии

14. НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРМИТЬ

- А) по требованию ребенка

Б) 7 раз в сутки

В) 6 раз в сутки

Г) 8 раз в сутки

15. ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛЖНА БЫТЬ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

А) 20-22

Б) 18-19

В) 25-26

Г) 27-29

16. ЧАСТОТА КУПАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

А) ежедневно

Б) 2 раза в неделю

В) 1 раз в неделю

Г) 1 раз в 10 дней

17. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (В МИН)

А) 140

Б) 170

В) 110

Г) 90

18. ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ 3-Х МЕСЯЧНОМУ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ПОЛИКЛИНИКЕ

А) клинический анализ крови и общий анализ мочи

Б) анализ мочи и по Нечипоренко и общий анализ крови

В) клинический анализ крови и определение фракций холестерина в сыворотки крови

Г) тест толерантности к глюкозе и общий анализ мочи

19. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 37°C

Б) 25°C

В) 30°C

Г) 40°C

20. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ РЕБЕНКУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

А) внутрикожно

Б) подкожно

В) внутримышечно

Г) внутривенно

21. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение температуры тела выше 38°C

- Б) повышенный мышечный тонус
- В) наличие специфического дерматита в виде потницы
- Г) экссудативно-катаральный диатез

22. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 1 месяц
- Б) 5 лет
- В) 6 месяцев
- Г) 1 год

23. ПУПОЧНУЮ РАНКУ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ОБРАБАТЫВАЮТ РАСТВОРОМ

- А) 3% перекиси водорода
- Б) 0,9% хлорида натрия
- В) 1% перманганата калия
- Г) 5% спиртовым раствором йода

24. ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- А) гидрокарбоната натрия 2%
- Б) лимонного сока в кипяченой воде
- В) меда в кипяченой воде
- Г) глюкозы 10 %

25. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)

- а) 28–30
- б) 32–34
- в) 35–37
- г) 38–42

26. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)

- а) 2000–2500
- б) 2500–3000
- в) 3000–3500
- г) 3500–4000

27. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см)

- а) 42–45
- б) 46–49
- в) 50–52
- г) 55–59

28. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)
- а) 1–2
 - б) 3–4
 - в) 4–5
 - г) 6–7
29. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор
- а) фурацилина
 - б) хлорида натрия
 - в) сульфацил-натрия
 - г) полиглюкина
30. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают
- а) стерильным растительным маслом
 - б) физраствором
 - в) раствором фурацилина
 - г) раствором полиглюкина
31. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором
- а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата
 - б) 70% этилового спирта, 5% йода
 - в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата
 - г) 90% этилового спирта, 3% йода
32. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором
- а) 2% бикарбоната натрия
 - б) 3% перекиси водорода
 - в) 5% йода
 - г) 5% хлорида натрия
33. Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют
- а) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом
 - б) ватные жгутики с фурацилином
 - в) ватные жгутики с детским кремом
 - г) сухие ватные жгутики
34. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют
- а) сухие ватные жгутики
 - б) жгутики, смазанные стерильным маслом
 - в) ватные шарики
 - г) марлевые шарики
35. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают
- а) ватным шариком
 - б) ватно-марлевым шариком
 - в) марлевым шариком

г) не обрабатывают

36. Температура воды для первой гигиенической ванны здоровому новорожденному составляет (в °С)

а) 25

б) 30

в) 37

г) 40

37. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)

а) 1–4

б) 5–7

в) 8–11

г) 12–15

38. Половой криз у новорожденного проявляется

а) повышением температуры тела

б) увеличением массы тела

в) увеличением грудных желез

г) снижением температуры тела

39. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через

а) 2–3 дня

б) 1–2 недели

в) 5–6 дней

г) 5–6 недель

40. Физиологический гипертонус мышц-сгибателей верхних конечностей исчезает к возрасту:

а) 1 месяц

б) 2 месяца

в) 3 месяца

г) 4 месяца

41. Физиологический гипертонус мышц-сгибателей нижних конечностей исчезает к возрасту:

а) 2 месяца

б) 3 месяца

в) 4 месяца

г) 5 месяцев

42. Потовые железы у ребенка начинают функционировать с:

а) 1 месяца

б) 2 месяцев

в) 3–4 месяцев

г) первого дня жизни

43. Сроки закрытия большого родничка:

- а) 6 месяцев
- б) 8-10 месяцев
- в) 12-16 месяцев
- г) 18-24 месяца

44. Пассивный иммунитет, полученный от матери, у ребенка ослабевает:

- а) во втором полугодии жизни
- б) к 2 годам
- в) к 3 годам
- г) на первом месяце жизни

45. Причина легко возникающих срыгиваний у грудных детей:

- а) малый объем желудка
- б) низкая кислотность желудочного сока
- в) короткий пищевод
- г) слабость кардиального сфинктера желудка

46. При естественном вскармливании в микрофлоре кишечника преобладают:

- а) кишечные палочки
- б) молочнокислые бактерии
- в) бифидум-бактерии
- г) бактероиды

47. При измерении АД на нижних конечностях ребенка манжетка накладывается на:

- а) верхнюю треть бедра
- б) нижнюю треть бедра
- в) голень
- г) стопу

48. Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:

- а) 5-6
- б) 10-12
- в) 15-18
- г) 20-25

49. Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:

- а) в первые 2-3 дня
- б) в первые 5 дней
- в) в первые 7 дней
- г) в первые 10 дней

50. Массо-ростовой коэффициент доношенного новорожденного:

- а) 40
- б) 50
- в) 60
- г) 80

51. Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится новорожденный:

- а) 18-20 °С
- б) 20-22 °С
- в) 22-24 °С
- г) 24-26 °С

52. Оптимальная температура воды для купания новорожденного:

- а) 35 °С
- б) 36 °С
- в) 37 °С
- г) 38 °С

53. Прогулки с новорожденным в холодное время года следует начинать с:

- а) первых дней после выписки из роддома
- б) 1-2 недель
- в) 2-3 недель
- г) 1 месяца

54. Начинать прогулки с новорожденным следует начинать при температуре воздуха на улице не ниже:

- а) -5 °С
- б) -10 °С
- в) -15 °С
- г) -20 °С

55. В теплое время года прогулки с ребенком начинают:

- а) с первых дней после выписки из роддома
- б) с 1-2 недель
- в) с 2-3 недель
- г) с 3-4 недель

56. Выберите верное утверждение:

- а) новорожденному необходимо тугое пеленание
- б) свободное широкое пеленание является физиологичным и рекомендуется с периода новорожденности
- в) широкое пеленание можно использовать только с месячного возраста
- г) при тугом пеленании ребенок быстрее успокаивается и дольше спит

57. Продолжительность бодрствования новорожденного:

- а) 10-15 минут
- б) 30-40 минут
- в) 1-1,5 часа
- г) 1,5-2 часа

58. Понятие «утренний туалет» новорожденного включает в себя:

- а) очищение глаз, ушей, носовых ходов, подмывание, пеленание
- б) кормление
- в) купание
- г) прогулка

59. У новорожденного при поглаживании кожи в области угла рта вызывается физиологический рефлекс:

- а) хоботковый
- б) поисковый
- в) ладонно-ротовой
- г) хватательный

60. Формирование первых условных рефлексов у новорожденного происходит на:

- а) 2-3 неделе
- б) 4-6 неделе
- в) 1-2 неделе
- г) 6-8 неделе

61. Зрение новорожденного характеризуется:

- а) дальностью
- б) близорукостью
- в) нормальной остротой зрения
- г) способностью видеть только яркий свет

62. Здорового новорожденного следует прикладывать к груди:

- а) в первые 30 минут после рождения
- б) через 3 часа после рождения
- в) через 12 часов после рождения
- г) через 24 часа после рождения

63. Молозиво превосходит зрелое молоко по содержанию:

- а) жира
- б) белка
- в) углеводов
- г) минеральных солей

64. При введении первого прикорма его дают:

- а) перед кормлением грудью
- б) между кормлениями
- в) после кормления грудью
- г) не имеет значения

65. При смешанном вскармливании недостаток грудного молока восполняется:

- а) молочной смесью
- б) творогом
- в) кашей
- г) овощным пюре

66. При грудном вскармливании новорожденного следует кормить:

- а) с интервалом 3 часа
- б) с интервалом 3,5 часа
- в) с обязательным ночным перерывом
- г) по требованию ребенка

67.Рефлекторные гимнастические упражнения используются до возраста:

- а) 1 мес.
- б) 1,5 мес.
- в) 2 мес.
- г) 3 мес.

68.Пассивные упражнения для рук показаны в возрасте:

- а) 1-1,5 мес.
- б) 1,5-3 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 0-1 мес.

69.Пассивные упражнения для ног показаны в возрасте:

- а) 1-1,5 мес.
- б) 1,5-3 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 0-1 мес.

70.Круговые движения руками выполняются в возрасте:

- а) 0-1,5 мес.
- б) 1,5-3 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 6-10 мес.

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 02. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО,

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии
Протокол № ____ от _____ года

Рабочая программа
профессионального модуля
разработана в соответствии с
Федеральным государственным
образовательным стандартом среднего
профессионального образования
(далее – ФГОС СПО) по
специальности 31.02.02 Акушерское
дело, базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России

Разработчики:

Бахмудова Д.М.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Курбанова Р.Н.–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Гирарова С.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Гаджиханова Т.А-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Мухтарова М.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Экспертиза (техническая, содержательная): Нухова Ф.С., заведующая
производственной практики медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1
Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	4
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	7
3.	ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ	9
4.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	10
5.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	13
6.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	16
7.	ПРИЛОЖЕНИЯ	18

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

1.1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа учебной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах (далее программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) медицинского колледжа ФГОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело, в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 2.1. Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную 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.

1.2. Цель учебной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения учебной практики профессионального модуля должен:

иметь **практический опыт**:

ПО 1. Проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача;

ПО 2. Проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача.

Задачи учебной практики

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с беременной, роженицей, родильницей и ее окружением с соблюдением принципов профессиональной этики

2. Сформировать умения и опыт практической работы проведению ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией

3. Сформировать умения и практический опыт по проведению ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий

детям

4. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами

5. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности

6. Сформировать практический опыт по оформлению медицинской документации

1.3. Количество часов на освоение программы учебной практики: 108 часов (3 недели), в том числе:

Наименование МДК (раздела МДК), по которому проводится практика	Семестр	Продолжительность часов / недель
Соматические заболевания и беременность	3/4	36 / 1
Хирургические заболевания, травмы и беременность	3/4	36 / 1
Педиатрия	4	36 / 1

1.4. Формы проведения учебной практики

Учебная практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей учебной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения учебной практики

Учебная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения учебной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на учебной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении учебной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени учебной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих учебную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам учебной практики

В период прохождения учебной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы: дневник учебной практики

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы учебной практики является овладение обучающимися видом деятельности **Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1	Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную 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.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, учебной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО
ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПМ 02. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ**

Наименование разделов профессионального модуля, МДК / этапов практики / место проведения (наименование подразделения, отделения медицинского организации)	Формируемы практический опыт и профессиональные компетенции	Виды работ на учебной практике	Объем часов
МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность.			36
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 2.1. ПК 2.3.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Соматическое отделение стационара	ПО 1 ПК 2.1 ПК 2.3	Получение информированного согласия; Проведение субъективного и объективного обследования беременной с соматическими заболеваниями и отравлениями под руководством врача; Подготовка беременной к диагностическим исследованиям; Проведение лекарственной терапии по назначению врача; Участие в оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях; Осуществление сестринского ухода при экстрагенитальной патологии (с соматическими заболеваниями и отравлениями); Проведение бесед по профилактике соматических заболеваний и отравлений; Проведение профилактических мероприятий; Заполнение медицинской документации.	33
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПК 2.1 ПК 2.3	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2
МДК 02.03 Хирургические заболевания, травмы и беременность			36
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 2.1. ПК 2.3.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1

Хирургическое и (или) травматологическое отделение стационара	ПО 1 ПК 2.1 ПК 2.3	Получение информированного согласия; Проведение субъективного и объективного обследования беременной с хирургическими заболеваниями и травмами под руководством врача; Подготовка беременной к диагностическим исследованиям; Проведение лекарственной терапии по назначению врача; Участие в оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях; Осуществление сестринского ухода при экстрагенитальной патологии (хирургические заболевания и травмы); Проведение бесед по профилактике хирургических заболеваний и травм; Проведение профилактических мероприятий; Заполнение медицинской документации.	33
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПК 2.1 ПК 2.3	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2
МДК 02.04. Педиатрия			36
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 2.2.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Приемное отделение детской больницы	ПО 2 ПК 2.2	Получение информированного согласия у родителей; Сбор сведений о больном ребенке; Определение тяжести состояния ребенка под руководством врача Заполнение документации приемного отделения; Осмотр кожи и видимых слизистых; Измерение АД, пульса, ЧДД, температуры; Проведение антропометрии, оценка по таблицам физического развития ребенка Осмотр ребенка на педикулез, при необходимости проведение дезинсекции; Транспортировка больных детей в отделения больницы	5

Детское отделение стационара	ПО 2 ПК 2.2 ПК 2.3.	Получение информированного согласия; Проведение термометрии, построение графика температурной кривой; Исследование пульса, ЧДД, АД Проведение утреннего туалета; Кормление детей (из бутылочки, из ложечки, через зонд); Сбор мочи на различные исследования; Сбор кала на копрологическое, бактериологическое исследование, на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз. Проведение лекарственной терапии по назначению врача; Участие в оказании доврачебной помощи ребенку при неотложных состояниях; Осуществление сестринского ухода за детьми с различной патологией	28
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 2 ПК 2.2 ПК 2.3.	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2

5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 02. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ

5.1. Требования к условиям допуска обучающихся к учебной практике

К учебной практике допускаются обучающиеся, освоившие МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность, МДК 02.02. Инфекционные заболевания и беременность, МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность, МДК 02.04. Педиатрия.

Перед выходом на учебную практику (по профилю специальности) обучающийся должен:

уметь:

- осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии;
- собирать информацию и проводить обследование пациента;
- готовить пациента к диагностическим исследованиям;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- проводить лекарственную терапию по назначению врача;
- осуществлять уход за пациентом в послеоперационном периоде;
- выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка;
- осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком;
- оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;
- проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей.

знать:

- основные виды соматической экстрагенитальной патологии;
- особо опасные инфекции;
- особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при инфекционной патологии;
- влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода;
- основные хирургические заболевания;
- особенности ухода за пациентами в послеоперационном периоде;
- основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии;
- методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;
- проблемы ребенка, связанные со здоровьем и проблемы семьи;
- основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;
- неотложные состояния в педиатрии;
- календарь профилактических прививок у детей;
- мероприятия по профилактике заболеваний у детей.

К учебной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

5.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению учебной практики

Учебная практика проводится в оснащенных кабинетах колледжа и на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

5.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов учебной практики по профилю специальности.

Аттестация учебной практики проводится в последний день практики, на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа. Итоговая оценка выставляется по результатам ежедневной аттестации (дифференцированный зачет). Имеют аттестацию студенты, выполнившие в полном объеме программу учебной практики.

5.4. Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу (курсам): наличие высшего профессионального образования (медицинское); среднее профессиональное образование (медицинское) колледжа и на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 2.1 Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.</p>	<p>Проводит субъективное и объективное обследование пациента с целью постановки диагноза, учитывая вид патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Готовит пациента к необходимому диагностическому исследованию согласно требованиям; - Ассистирует врачу при лечебно-диагностических процедурах; - Проводит лекарственную терапию под контролем врача; - Проводит профилактические мероприятия беременным с экстрагенитальной патологией под руководством врача; - Проводит санитарно - просветительную работу с пациентами; - Осуществляет уход при данном виде патологии. 	<p><i>наблюдение в процессе практической деятельности;</i> <i>оценка результатов практической деятельности;</i> <i>оценка в характеристике и аттестационном листе.</i></p>
<p>ПК 2.2 Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.</p>	<p>Проводит субъективное и объективное обследование ребенка с целью постановки диагноза, учитывая вид патологии;</p> <p>Выявляет физические и психические отклонения в развитии ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Готовит пациента к необходимому диагностическому исследованию согласно требованиям; - Ассистирует врачу при лечебно-диагностических процедурах; - Проводит лекарственную терапию под контролем врача; - Проводит профилактические мероприятия детям под руководством врача; - Проводит санитарно-просветительную работу с детьми и родителями; - Осуществляет уход за здоровыми и больными детьми. 	

<p>ПК 2.3 Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.</p>	<p>Оказывает доврачебную помощь при острых заболеваниях, в соответствии с алгоритмами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывает доврачебную помощь при несчастных случаях, согласно алгоритма оказания; - Оказывает доврачебную помощь при чрезвычайных ситуациях согласно порядку оказания; - Оказывает доврачебную помощь в условиях эпидемии. 	
---	---	--

Приложения

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию учебной практики Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах (педиатрия)

- Техника обработки пупочной ранки.
- Техника подмывания грудных детей.
- Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка.
- Техника пеленания ребенка (способы).
- Кормление новорожденного через зонд.
- Техника кормления грудью.
- Техника кормления через бутылочку (рожок).
- Оценка недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана.
- Оценка доношенного новорожденного по шкале Апгар.
- Оксигенотерапия.
- Первичный туалет новорожденного.
- Техника проведения утреннего туалета грудного ребенка.
- Антропометрия, оценка физического развития ребенка.
- Техника измерения окружности головы, груди.
- Применения грелок для согревания новорожденного.
- Применения пузыря со льдом.
- Согревающий компресс на ухо.
- Техника подсчета ЧДД, пульса и детей.
- Техника измерения АД у детей.
- Постановка горчичников детям раннего возраста.
- Сбор мочи на анализ у детей раннего возраста.
- Постановки пробы Сулковича.
- Техника сбора анализа кала на исследование.
- Техника обработки рта при стоматитах.
- Техника орошения зева.
- Техника обработки волосистой части головы при гнейсе.
- Техника промывания желудка у детей различного возраста.
- Техника проведения соскоба на энтеробиоз.
- Техника проведения Манту, оценка результатов.
- Постановка и оценка Диаскин- теста.
- Пользование аптечкой Анти- ВИЧ.
- Техника проведения АКДС.
- Техника введения моновалентной паротитной вакцины.
- Взятие материала на палочку Борде-Жангу (метод кашлевых пластинок).
- Взятие крови на толстую каплю.
- Физические методы охлаждения при гипертермии.
- Техника измерения температуры тела и типы лихорадок.

Техника проведения оральной регидратации.
Техника проведения профилактической прививки против гепатита В.
Катетеризация мочевого пузыря.
Техника ведения инсулина.
Набор лекарственного препарата из ампулы.
Накрытие стерильного стола в процедурном кабинете.
Оказание неотложной помощи при ларингоспазме.
Неотложной помощи при отеке Квинке.
Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке.
Оказание неотложной помощи ребенку при гипогликемической коме.
Оказание неотложной помощи ребенку при гипергликемической коме.
Техника исследования мочи на сахар.
Техника подачи кислорода ребенку с помощью аппарата Боброва.
Техника постановки газоотводной трубки.
Техника постановки очистительной клизмы.
Техника постановки лекарственной клизмы.
Техника взятия мазка из зева и носа.
Техника взятия мазка из носа на ВЛ.
Техника взятия мазка из носоглотки на менингококк.
Техника проведения гигиенической ванны.
Техника взятия крови на биохимический анализ.
Техника закапывания капель в глаза, ухо, нос.
Техника обработки пупочной ранки при омфалите у новорожденного.

**Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию учебной практики
Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и
травмах (Инфекционные болезни)**

1. 1-ый этап обработки изделий медицинского назначения по ОСТу
2. 2-ой этап обработки изделий медицинского назначения по ОСТу
3. 3-й этап обработки изделий медицинского назначения по ОСТу
4. Дезинфекционный режим в кишечном отделении, правила проведения
5. Техника медицинского работника при обнаружении больного с подозрением на чуму
6. Тактика медицинского работника при обнаружении больного с подозрением на холеру.
7. Приготовить рабочие растворы хлорамина, : 1%-3%-0,5%-0,2%, оценка качества.
8. Дезинфекция: виды, способы проведения.
9. Дезинфекционный режим в отделении вирусного гепатита.
10. Дезинфекционный режим в санузле кишечного отделения.
11. Забор материала от больного при чуме, правила транспортировки.
12. Забор материала от больного при холере, правила транспортировки
13. Провести контрольные пробы на остаток крови и моющего средства.

14. Провести забор крови на толстую каплю и приготовление мазка, показания, техника проведения, характеристика метода.
15. Забор крови на парные сыворотки, показания, техника проведения, характеристика метода.
16. Техника обработки при педикулезе- 320 приказ.
17. Промывание желудка, виды, показания, техника проведения зондового промывания.
18. Забор испражнений для бактериологического исследования, показания, техника проведения, характеристика метода.
19. Провести посев испражнений на питательные среды, определение чувствительности возбудителя к лекарственным препаратам.
20. Введение лошадиных сывороток, показания, техника проведения по методу Безредко.
21. Экстренное извещение на инфекционного больного.
22. Мероприятия СЭН в эпидемическом очаге.
23. Алгоритм забор желчи для бактериологического исследования: показание, техника проведения, характеристика метода.
24. Алгоритм забора крови для серологической реакции: показания, характеристика метода, техника проведения.
25. Алгоритм проведения смыва из зева и носа: показание, техника проведения, характеристика метода.
26. Алгоритм забора крови для гемокультуры: показания, техника проведения, характеристика метода
27. Алгоритм проведения кожно-аллергической пробы: показания, техника проведения, характеристика метода.
28. Алгоритм забора промывных вод желудка: показания, техника проведения, характеристика метода.
29. Алгоритм подготовки больного к ректоскопии, набор инструментария.
30. Правила работы медицинской сестры в прививочном кабинете.
31. Алгоритм забора испражнений на копрограмму: техника забора, характеристика метода.
32. Подготовить инструментарий для люмбальной пункции, проводить контроль за больным после пункции.
33. Алгоритм забора слизи из носоглотки, показания, методика проведения, характеристика метода.
34. Техника медицинского работника при биологической аварии – приказ № 345.
35. Дезинфекционные средства нового поколения, виды, преимущества.
36. ЦСО: устройство, правила работы.
37. Микробиологическая лаборатория, устройство, правила работы.
38. Дезинфекционный режим на пищеблоке.

**Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию учебной практики.
Соматические заболевания, отравления и беременность.**

1. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.
2. Обработка рук на гигиеническом уровне.
3. Использование средств индивидуальной защиты для профилактики профессионального инфицирования (халат, маска, колпак).
4. Соблюдение правил биомеханики при транспортировке пациентов.
5. Транспортировка пациентов на каталке, кресле каталке.
6. Измерение температуры тела, построение графика температурной кривой
7. Исследование пульса.
8. Измерение артериального давления на периферических артериях.
9. Исследование дыхания (подсчет ЧДД, исследование ритма глубины дыхания).
1. 10.Измерение массы тела, роста.
2. 11.Исследование суточного диуреза и водного баланса.
3. 12.Выборка назначений из листа врачебных назначений.
4. 13.Сборка шприца из крафт-пакета, набор лекарственного препарата из ампулы, разведение антибиотиков.
5. 14.Подкожное, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов.
6. 15.Заполнение системы для внутривенного капельного вливания, проведение процедуры внутривенного капельного вливания.
7. 16.Взятие крови из периферической вены.
8. 17.Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.
9. Проведение оксигенотерапии с помощью кислородного концентратора.
10. Применение грелки.
11. Применение пузыря со льдом.
12. Постановка согревающего компресса.
13. Промывание желудка
14. Помощь пациенту при рвоте.
15. Взятие желудочного содержимого для исследования секреторной функции желудка с парентеральным раздражителем.
16. Проведение дуоденального зондирования.
17. Постановка очистительной клизмы.
18. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования: крови, мочи, мокроты, кала.
19. Подготовка пациента к функциональным методам исследования: ЭКГ, спирографии, пикфлоуметрии.
20. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования: УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, ЭХО-КГ.
21. Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования: рентгеноскопии желудка, холецистографии, экскреторной урографии, ирригоскопии.
22. Подготовка пациента к радиоизотопным методам исследования: ренографии, сканированию, компьютерной томографии.
23. Составление порционного требования.
24. Ведение медицинской документации.
25. Ассистирование при проведении врачом плевральной пункции.

26. Ассистирование при проведении врачом стеральной пункции.

**Перечень тестов, выносимых на аттестацию учебной практики
МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность.**

Основная жалоба беременной с обструктивным бронхитом

- а) головная боль
- б) недомогание
- в) слабость
- г) одышка

Для подавления сухого мучительного кашля при остром бронхите беременной рекомендуют

- а) кодеин
- б) кодтерпин
- в) слизистый отвар алтейного корня
- г) ципробай

При обострении хронического бронхита у беременной в третьем триместре можно использовать

- а) левомицетин
- б) пенициллин
- в) стрептомицин
- г) тетрациклин

При очаговой пневмонии беременной противопоказан

- а) ампициллин
- б) пенициллин
- в) тетрациклин
- г) эритромицин

Обязательное условие проведения рентгенографии органов грудной клетки беременной

- а) проведение натошак
- б) исключение газообразующих продуктов
- в) постановка очистительной клизмы
- г) экранирование области живота

Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" наблюдаются при

- а) острых заболеваниях дыхательной системы
- б) хронических заболеваниях дыхательной системы
- в) острых заболеваниях нервной системы
- г) хронических заболеваниях нервной системы

Прерывание беременности при распространенном деструктивном туберкулезе проводят на сроке (недель)

- а) до 12
- б) 12-18
- в) 18-20
- г) 20-22

Реакция Манту используется для

- а) диагностики пневмонии
- б) диагностики туберкулеза
- в) лечения пневмонии
- г) лечения туберкулеза

Наиболее частый исход ревматического эндокардита

- а) инфаркт миокарда
- б) стенокардия
- в) порок сердца
- г) выздоровления

Основная жалоба при митральном стенозе

- а) головная боль
- б) слабость
- в) сердцебиение
- г) кровохарканье

Сжимающая загрудинная боль продолжительностью 2-5 минут наблюдается при

- а) инфаркте миокарда
- б) стенокардии
- в) бронхите
- г) пневмонии

Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) лихорадка, лимфаденопатия
- б) одышка, "ржавая" мокрота
- в) падение АД, нитевидный пульс
- г) повышение АД, напряженный пульс

Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при

- а) гипертонической болезни
- б) инфаркте миокарда
- в) стенокардии
- г) сердечной недостаточности

Подготовка пациента к желудочному зондированию

- а) вечером - легкий ужин, утром – натощак
- б) вечером - очистительная клизма
- в) утром - очистительная клизма
- г) утром - сифонная клизма

Беременность противопоказана при

- а) хроническом гастрите
- б) хроническом активном гепатите В
- в) язвенной болезни
- г) хроническом холецистите

При лечении хронического гепатита у беременной следует ограничить дозу

- а) витаминов группы В
- б) витамина С
- в) гепатопротекторов
- г) глюкокортикостероидов

Симптом "головы Медузы" наблюдается при

- а) гастрите
- б) холецистите
- в) циррозе печени
- г) язвенной болезни

Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает назначение

- а) активированного угля
- б) димедрола
- в) сульфата магния
- г) сульфата бария

При остром пиелонефрите в анализе мочи определяется

- а) гематурия, протеинурия
- б) лейкоцитурия, бактериурия
- в) глюкозурия, протеинурия
- г) глюкозурия, цилиндрурия

Причина развития железодефицитной анемии у беременной

- а) гиповитаминозы
- б) повышенное поступление железа с пищей
- в) повышенный расход железа
- г) распад эритроцитов

Для профилактики железодефицитной анемии беременной рекомендуют

- а) молоко, творог
- б) мясо, печень
- в) груши, яблоки
- г) печенье, вафли

При остром лейкозе в анализе крови наблюдается

- а) лейкоцитоз, появление бластов
- б) эритроцитоз, увеличение СОЭ
- в) эритроцитоз, уменьшение СОЭ
- г) эритроцитоз, тромбоцитоз

Показание для прерывания беременности

- а) гипотиреоз
- б) эндемический зоб
- в) компенсированный сахарный диабет
- г) сочетание сахарного диабета и активного туберкулеза

Нормальное содержание глюкозы в крови натощак (ммоль/л)

- а) 1,1 - 2,2
- б) 3,3 - 5,5
- в) 7,7 - 8,8
- г) 9,9 - 11,11

Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии

- а) ввести дибазол
- б) ввести инсулин
- в) напоить сладким чаем
- г) накормить мясом

Основные жалобы пациентки при крапивнице

- а) загрудинная боль, одышка

- б) изжога, отрыжка кислым
- в) непроизвольное мочеиспускание, судороги

г) сыпь, кожный зуд

Противопоказание для промывания желудка

а) желудочное кровотечение

б) отравление алкоголем

в) отравление грибами

г) отравление ягодами

Первичная диагностика острого отравления основана на:

а) сборе токсикологического анамнеза;

б) осмотре места происшествия;

в) определение пути поступления токсического агента в организм;

г) все ответы верны.

Симптом тяжелого отравления бледной поганкой:

а) умеренный гастроэнтерит;

б) острая печеночная и почечная недостаточность;

в) одышка;

г) нарушение зрения.

При укусах пчел противопоказано:

а) удалить жало

б) прикладывать холод к ранам

в) накладывать согревающий компресс на раны

г) применить антигистаминный препарат

1. Отеки сердечного происхождения появляются:

1) утром на лице

2) утром на ногах

3) вечером на лице

4) вечером на ногах

2. При наличии у пациента с заболеванием сердца отеков медицинская сестра порекомендует:

1) ограничить прием белков и жиров

2) ограничить прием жидкости и соли

3) увеличить прием жидкости и соли

4) увеличить прием белков и жиров

3. Всемирная организация здравоохранения рекомендует употреблять овощи и фрукты в количестве _____ грамм в сутки:

1) 400

2) 300

3) 250

4) 15

4. Повышение калорийности пищевого рациона приводит к:

1) истощению

2) потере аппетита

3) избыточной массе тела

4) изменению настроения

5. Самым здоровым сном является сон в период:
- 1) 22.00 – 06.00
 - 2) 00.00 – 04.00
 - 3) 01.00 – 03.00
 - 4) 03.00 – 06.0
6. Ожирение второй степени соответствует индекс массы тела:
- 1) 36 кг/м²
 - 2) 18 кг/м²
 - 3) 25 кг/м²
 - 4) 41 кг/м²
7. Последствием гиподинамии является:
- 1) снижение силы и выносливости мышц
 - 2) повышение тонуса и эластичности мышц
 - 3) снижение частоты сердечных сокращений
 - 4) повышение работоспособности организм
8. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется диета с:
- 1) пониженным количеством белка
 - 2) повышенным количеством белка
 - 3) механическим и химическим щажением
 - 4) ограничением жирных и соленых блюд
9. Одной из рекомендаций по питанию для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является:
- 1) снижение потребления насыщенных жиров
 - 2) потребление 300 г фруктов в день
 - 3) потребление более 5 г соли
 - 4) потребление рыбы, не менее 2 раз в месяц
10. К методам предупреждения возникновения болезней сердца относится:
- 1) занятие с анаэробной физической нагрузкой
 - 2) трехразовое обильное питание, гиподинамия
 - 3) режим питания, умеренная физическая нагрузка, контроль массы тела
 - 4) ограничение физической нагрузки, прием биодобавок.
11. Учащение пульса более 85 – 90 ударов в минуту называется:
- 1) гипертонией
 - 2) брадикардией
 - 3) тахикардией
 - 4) асистолией
12. Количество дыхательных движений меньше 16 в минуту называется:
- 1) апноэ
 - 2) тахипноэ
 - 3) ортопноэ
 - 4) брадипноэ
13. Инспираторной одышкой является:
- 1) дыхание с затрудненным вдохом
 - 2) дыхание с затрудненным выдохом
 - 3) дыхание с затрудненным вдохом и выдохом
 - 4) удушье

14. К объективным методам обследования относится:
- 1) выявление проблем пациента
 - 2) измерение давления
 - 3) представление пациента о своем здоровье
 - 4) беседа с родственникам
15. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является:
- 1) асцит
 - 2) пастозность
 - 3) гидроторакс
 - 4) увеличение массы тела и снижение суточного диуреза
16. Пульсовое давление в норме составляет мм рт. ст.
- 1) 10-20
 - 2) 20-40
 - 3) 40-50
 - 4) 60-70
17. Одышкой называется:
- 1) нарушение дыхания, которое сопровождается изменением его частоты и глубины
 - 2) расстройство глубины дыхания
 - 3) расстройство ритма дыхания
 - 4) количество вдохов в 1 минуту
18. К независимому вмешательству медицинской сестры относится:
- 1) инъекции анальгетиков
 - 2) инъекции антибиотиков
 - 3) предоперационная подготовка пациента
 - 4) обучение пациента элементам самоухода
19. Подсчет пульса и определение его свойств лучше проводить:
- 1) на аорте
 - 2) на лучевой артерии
 - 3) на тыльной артерии стопы
 - 4) на височной артерии
20. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев:
- 1) акроцианоз
 - 2) иктеричность
 - 3) диффузный цианоз
 - 4) гиперемия
21. Генеральная уборка палат в терапевтическом отделении проводится:
- 1) 1 раз в месяц
 - 2) 1 раз в день
 - 3) 1 раз в неделю
 - 4) 2 раза в месяц
23. Одышка –это:
- 1) удлинение вдоха
 - 2) ощущение нехватки воздуха
 - 3) укорочение вдоха
 - 4) удлинение выдоха
24. Цианоз кожных покровов характерен для гипоксии:

- 1) циркуляторной
- 2) гемической
- 3) гипоксической
- 4) тканевой

25. Скопление жидкости в брюшной полости:

- 1) анасарка
- 2) асцит
- 3) гидронефроз
- 4) гидроцеле

26. Смена белья пациентам в отделениях терапевтического профиля должна проводиться:

- 1) ежедневно
- 2) не реже 1 раза в 2 дня
- 3) не реже 1 раза в 3 дня
- 4) не реже 1 раза в 7 дней

27. Генеральная уборка палат в терапевтическом отделении проводится:

- 1) 1 раз в день
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 2 раза в месяц

28. Эластичность и тургор кожи определяют:

- 1) собрав кожу в складку
- 2) прикоснувшись к коже пациента тыльной поверхностью пальцев
- 3) слегка надавив на кожу
- 4) по специальным лабораторным показателям

29. Медицинский тонометр используют для измерения давления:

- 1) венозного
- 2) внутриглазного
- 3) артериального
- 4) капиллярного

30. При мониторинге состояния пациента с отеками показано:

- 1) определение суточного диуреза
- 2) измерение температуры тела
- 3) подсчет частоты дыхания
- 4) измерение артериального давления

31. Электрокардиография -это:

- 1) графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
- 2) исследование сердца при помощи ультразвука
- 3) графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
- 4) выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

32. При записи ЭКГ на левую руку накладывают электрод, имеющий цвет:

- 1) зеленый
- 2) черный
- 3) красный
- 4) желтый

33. Тренирующим эффектом для сосудистой и дыхательной систем обладает

физическая активность продолжительностью:

- 1) 30 и более минут 5 раз в неделю
- 2) 20 минут 1-2 раза в неделю
- 3) 10 минут 3 раза в неделю
- 4) 10 минут 4 раза в день

34. Обморок характеризуется:

- 1) снижением зрачковых реакций
- 2) кратковременной потерей сознания
- 3) выпадением корнеального рефлекса
- 4) полным выключением сознания с тотальной утратой восприятия

35. При оказании первой помощи при обмороке нужно:

- 1) уложить с приподнятым ножным концом
- 2) ввести внутривенно эуфиллин
- 3) дать нитроглицерин под язык
- 4) уложить с приподнятым головным концом

36. Диастолическое давление в норме у взрослого человека составляет _____ мм рт. ст.

- 1) 60 – 80
- 2) 20 – 40
- 3) 100 – 120
- 4) 140 – 160

37. Артериальное давление ниже 90/60 мм рт. ст. называется:

- 1) артериальной гипотензией или гипотонией
- 2) пульсовым давлением
- 3) артериальной гипертензией или гипертонией
- 4) систолическим давлением

38. Гиподинамия является основным фактором риска:

- 1) психических заболеваний
- 2) инфекционных заболеваний
- 3) ЛОР-заболеваний
- 4) сердечно-сосудистых заболеваний

39. Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по:

- 1) шкале SCORE
- 2) шкале Нортон
- 3) шкале Ватерлоу
- 4) госпитальной шкале тревоги и депрессии

40. При оценке суммарного сердечно-сосудистого риска учитывается:

- 1) возраст
- 2) частота дыхания
- 3) уровень глюкозы
- 4) частота пульса

41. К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относится:

- 1) нерациональное питание
- 2) курение табака
- 3) наследственная предрасположенность

4) гиподинамия

42. Диета при гипертонической болезни предполагает:

- 1) увеличение жидкости и белков
- 2) ограничение жидкости и соли
- 3) ограничение жиров и углеводов
- 4) увеличение жиров и белков

43. Твердый напряженный пульс наблюдается при:

- 1) гипертоническом кризе
- 2) коллапсе
- 3) кардиогенном шоке
- 4) обмороке

44. Лечение гипертонической болезни II стадии проводят:

- 1) коротким курсом
- 2) постоянно
- 3) при ухудшении эпизодически
- 4) сезонно

45. В развитии артериальной гипертензии большое значение имеет:

- 1) длительное переохлаждение
- 2) очаг хронической инфекции
- 3) нарушение липидного обмена
- 4) прием снотворных

46. Артериальная гипертензия в организме человека:

- 1) усиливает и ускоряет негативные обменные процессы
- 2) облегчает течение всех болезней
- 3) не оказывает влияния
- 4) способствует повышению устойчивости к болезням

47. Прогнозом в России к 2030 году предполагается:

- 1) значительное снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) исчезновение всех инфекционных болезней
- 3) появление «новых» инфекционных болезней
- 4) рост социального обеспечения населения

48. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний необходимо ограничение соли в сутки до:

- 1) 5 г
- 2) 6 г
- 3) 10 г
- 4) 15 г

49. При гипертонической болезни противопоказаны упражнения, предусматривающие:

- 1) приседания
- 2) бег
- 3) наклоны туловища
- 4) быструю ходьбу

50. В питании больных с гипертонической болезнью ограничивают:

- 1) витамины
- 2) белки

3) растительные жиры

4) поваренную соль

51. Первичная профилактика гипертонической болезни включает:

1) предотвращение рецидивов заболевания

2) предотвращение осложнений заболевания

3) формирование здорового образа жизни

4) назначение белковой диеты

52. Диспансерное наблюдение за пациентом с гипертонической болезнью проводится:

1) 1 раз в год

2) 1-2 раза в год

3) 3-6 раз в год

4) 3-5 раз в год

53. К основным симптомам неосложненного гипертонического криза относятся:

1) головная боль, головокружение, пелена перед глазами

2) кровохарканье, сердцебиение, одышка

3) изжога, рвота, шум в ушах

4) отрыжка, слабость, метеоризм

54. Стойкое повышение артериального давления выше 140/ 90 мм рт. ст. называется:

1) пульсовым давлением

2) артериальной гипотензией

3) артериальной гипертензией

4) систолическим давлением

55. Элементом сестринского ухода при рвоте является:

1) обработка полости рта

2) промывание желудка

3) обильное щелочное питье

4) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

56. За пациентом с гипертонической болезнью необходимо следить за регулярностью приема:

1) добутамина

2) фенилэфрина (мезатон)

3) дигоксин

4) эналаприла

57. При лечении гипертонической болезни применяют:

1) эналаприл, атенолол

2) дигоксин, дифенгидрамин (димедрол)

3) лантозид (целанид), корвалол

4) атропин, калия и магния аспарагинат (аспаркам).

58. Фактором риска развития артериальной гипертензии является:

1) длительное переохлаждение

2) низкое атмосферное давление

3) стресс и психическое напряжение

4) прием снотворных

59. Фактором, провоцирующим гипертонический криз, является:

1) гиподинамия

- 2) переохлаждение
 - 3) недостаточное питание
 - 4) чрезмерное физическое и психическое перенапряжение
60. С целью профилактики гипертонической болезни необходимо:
- 1) санировать очаги хронической инфекции
 - 2) обеспечить рациональную физическую активность
 - 3) избегать переохлаждений
 - 4) чаще бывать на солнце
61. Систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии – это диагностические критерии фактора риска:
- 1) повышенный уровень артериального давления
 - 2) очень высокий уровень
 - 3) нормальное артериальное давление
 - 4) пониженное артериальное давление
- 62.. Диагностические критерии фактора риска «низкая физическая активность» - ходьба в умеренном или быстром темпе:
- 1) менее 20 минут в день
 - 2) менее 30 минут в день
 - 3) более 2 часов в день
 - 4) более 1 часа
63. При гипертоническом кризе пожилому человеку медицинская сестра даст под язык:
- 1) анаприлин
 - 2) коринфар
 - 3) капотен
 - 4) клофелин
64. После введения гипотензивных препаратов пациенту необходимо:
- 1) соблюдать постельный режим в течение 2-3 часов
 - 2) вести активный образ жизни
 - 3) соблюдать постельный режим в течение 30 минут
 - 4) соблюдать постельный режим в течение суток
65. Блокатор кальциевых каналов:
- 1) лозартан
 - 2) метопролол
 - 3) эналаприл
 - 4) верапамил
66. Гипотензивное средство из группы ингибиторов АПФ:
- 1) лозартан
 - 2) метопролол
 - 3) эналаприл
 - 4) нитроглицерин
67. При гипертоническом кризе показано введение:
- 1) преднизолона
 - 2) адреналина
 - 3) каптоприла

4) гепарина

68. Показания к применению горчичников - трахеит, бронхит, пневмония, а также:

- 1) невралгии, заболевания кожи
- 2) гипертонический криз, приступ стенокардии
- 3) туберкулёз лёгких
- 4) рак лёгких

69. Гипотензивное действие магния сульфат оказывает при введении:

- 1) внутривенно
- 2) перорально
- 3) энтерально
- 4) ректально

70. Основными признаком ревмокардита является:

- 1) боль в области сердца
- 2) головная боль
- 3) снижение аппетита
- 4) слабость

71. Признаком ревматоидного артрита является:

- 1) боль в животе
- 2) слабость
- 3) одышка
- 4) утренняя скованность мелких суставов

72. Для постановки согревающего компресса необходимо приготовить:

- 1) 8-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, бинт
- 2) 8-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, зажим
- 3) 8 -слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, зажим
- 4) 4-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, бинт

73. Для уменьшения побочных явлений во время лечения глюкокортикоидами требуется диета, богатая:

- 1) йодом
- 2) углеводами
- 3) железом
- 4) калием

74. При приеме антибиотиков для профилактики дисбактериоза применяют:

- 1) де-нол
- 2) линекс
- 3) гевискон
- 4) флутиказон

75. К побочным эффектам ацетилсалициловой кислоты относится:

- 1) тромбоз
- 2) дисбактериоз
- 3) гипотензия
- 4) раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

76. Для уменьшения побочных эффектов ацетилсалициловую кислоту рекомендуется принимать:

- 1) после еды
- 2) запивать небольшим количеством воды

3) не размельчать перед употреблением

4) запивать апельсиновым соком

77. Прием преднизолона может вызвать развитие:

1) гипотензии

2) стероидной язвы

3) гиперкалиемии

4) дистрофии

78. Ацетилсалициловая кислота относится к:

1) противовоспалительным препаратам

2) гормональным препаратам

3) гипотензивным средствам

4) противоглистным средствам

79. Нестероидные противовоспалительные препараты вызывают:

1) одышку

2) анемию

3) желудочно-кишечные кровотечения

4) снижение артериального давления

80. Фактор риска развития ревматической лихорадки:

1) поллиноз

2) пищевая аллергия

3) врожденный порок сердца

4) стрептококковая инфекция

81. Фактором, способствующим развитию ревматизма, является:

1) перегревание

2) переохлаждение

3) переедание

4) недостаточное питание

82. Первичная профилактика ревматической лихорадки заключается в:

1) санации очагов инфекции

2) санаторно-курортном лечении

3) диспансерном наблюдении

4) противорецидивной терапии

83. Причиной острой ревматической лихорадки является:

1) бета-гемолитический стрептококк группы А

2) золотистый стафилококк

3) вирус краснухи

4) риккетсия

84. Наиболее неблагоприятным исходом ревматического эндокардита является:

1) порок сердца

2) атеросклероз

3) пиелонефрит

4) выздоровление

85. В сердце между левым предсердием и левым желудочком расположен:

1) полулунный клапан

2) двустворчатый клапан

3) трехстворчатый клапан

4) четырехстворчатый клапан.

86. Основной причиной приобретенных пороков сердца является:

1) инфаркт миокарда

2) гипертоническая болезнь

3) острая ревматическая лихорадка

4) стенокардия

87. К факторам риска развития атеросклероза относится:

1) высокий уровень холестерина

2) занятия физической культурой

3) неотягощенная наследственность

4) рациональное питание

88. При атеросклерозе поражаются:

1) соединительная ткань и суставы

2) венулы и крупные вены

3) аорта и крупные артерии

4) капилляры

89. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является:

1) гиподинамия

2) гиповитаминоз

3) гипотония

4) переохлаждение

90. При стабильной стенокардии часто появляется:

1) удушье

2) выбухание вен шеи

3) острая боль в сердце

4) головная боль

91. В рационе питания пациента с атеросклерозом предпочтительны

1) растительные жиры

2) мясо и сливочное масло

3) кофе, крепкий чай

4) продукты, богатые углеводами

92. Нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает:

1) ректально

2) внутрь

3) подкожно

4) сублингвально

93. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:

1) расширением коронарных артерий

2) расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий

3) расширением периферических сосудов большого круга кровообращения

4) урежением сердечного ритма

94. Эффект действия нитроглицерина наступает через:

1) 1-2 минут

2) 10-15 минут

3) 15-20 минут

4) 20-25 минут

95. Основным немодифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является:

1) возраст

2) гиподинамия

3) ожирение

4) дислипидемия

96. К модифицируемым факторам развития атеросклероза относятся все, кроме:

1) пониженной физической активности

2) повышенного кровяного давления

3) избыточного веса и ожирения

4) пола и возраста

97. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают прием:

1) углеводов

2) поваренной соли

3) перца и помидоров

4) растительного масла

98. К модифицируемым факторам развития атеросклероза относятся все, кроме:

1) наследственности

2) повышенного кровяного давления

3) избыточного веса и ожирения

4) пониженной физической активности

99. В структуре причин установления инвалидности первое место занимают:

1) травмы, несчастные случаи, отравления

2) заболевания органов дыхания

3) сердечно-сосудистые заболевания

4) злокачественные образования

100. Основным модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является:

1) ожирение

2) возраст

3) пол

4) наследственность

101. К изменяемым факторам риска развития ишемической болезни сердца относится:

1) отягощенная наследственность

2) табакокурение

3) ослабление иммунитета

4) возраст

102. Большое количество холестерина содержат:

1) рыба, ягоды

2) крупы, бобовые

3) овощи, фрукты

4) яйца, икра из рыб

103. При приступе стенокардии пациенту необходим:

- 1) димедрол подкожно
- 2) нитроглицерин под язык
- 3) астмопент ингаляционно
- 4) лидокаин внутривенно

104. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:

- 1) инфаркте миокарда
- 2) ревмокардите
- 3) остеохондрозе
- 4) стенокардии

105. К фактору риска развития атеросклероза относится высокий уровень:

- 1) липопротеидов низкой плотности
- 2) липопротеидов высокой плотности
- 3) креатинина
- 4) билирубина

106. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают:

- 1) специи
- 2) сахар
- 3) поваренную соль
- 4) растительные жиры

107. Основным симптомом стенокардии является:

- 1) слабость
- 2) давящая боль за грудиной
- 3) одышка
- 4) сердцебиение

108. К побочному действию нитроглицерина относится:

- 1) головная боль
- 2) асцит
- 3) лихорадка
- 4) отеки

109. При появлении сжимающей загрудинной боли необходимо:

- 1) дать нитроглицерин под язык
- 2) ввести морфина гидрохлорид
- 3) ввести анальгин в/м
- 4) дать димедрол внутрь

110. Препарат первой помощи при стенокардии:

- 1) каптоприл
- 2) нифедипин
- 3) верапамил
- 4) нитроглицерин

111. Побочный нежелательный эффект при приеме нитроглицерина:

- 1) затруднение дыхания
- 2) остеопороз
- 3) снижение артериального давления
- 4) олигурия.

112. Хроническое заболевание, проявляющееся формированием липидных бляшек внутри артерий, называется:

- 1) атеросклероз
- 2) сахарный диабет
- 3) ревматизм
- 4) подагра

113. При оказании неотложной помощи для расширения коронарных артерий применяют:

- 1) калия и магния аспарагинат (панангин)
- 2) нитроглицерин
- 3) морфин
- 4) гепарин.

114. Для улучшения реологических свойств крови применяют дезагрегант:

- 1) нитроглицерин
- 2) конкор
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) анаприлин

115. К наиболее значимым факторам риска развития инсульта, инфаркта миокарда относится:

- 1) артериальная гипертензия без коррекции лекарственными препаратами
- 2) употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира
- 3) вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др)
- 4) низкая физическая активность

116. Основным симптомом стенокардии:

- 1) тошнота
- 2) слабость
- 3) одышка
- 4) сжимающая, давящая боль

117. Противопоказанием к применению нитроглицерина является артериальное давление ниже:

- 1) 100/60 мм рт.ст.
- 2) 90/70 мм рт.ст.
- 3) 80/60 мм рт.ст.
- 4) 70/50 мм рт.ст.

118. Диагностические критерии фактора риска «гиперхолестеринемия»:

- 1) уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более
- 2) уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более
- 3) повышенный уровень артериального давления
- 4) повышенный уровень сахара в моче

119. Диагностические критерии фактора риска «избыточная масса тела»:

- 1) индекс массы тела 30 кг/м² и более
- 2) индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м²
- 3) масса тела более 60 кг
- 4) масса тела более 90 кг

120. Для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE необходимо знать возраст, пол человека и:

1) уровень общего холестерина, уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет

2) уровень диастолического (нижнего) артериального давления

3) только уровень общего холестерина

4) только курит человек или нет

121. Признак атеросклероза артерий головного мозга:

1) загрудинная боль

2) головная боль

3) снижение аппетита

4) лихорадка

122. При атеросклерозе ограничивают продукты питания, содержащие:

1) калий

2) железо

3) жиры животного происхождения

4) витамин С

123. Положение пациента при обмороке:

1) сидя с опущенными ногами концом

2) горизонтальное, без подушки

3) горизонтальное, с приподнятым ножным

4) горизонтальное, с приподнятым головным концом

124. При вазопрессорном обмороке потере сознания предшествует:

1) слабость, тошнота, звон в ушах, потемнение в глазах, головокружение

2) звуковые и зрительные галлюцинации, судороги

3) перемена положения тела

4) приступ кашля

125. К нитратам относится:

1) триметазидин

2) ивабрадин

3) нитроглицерин

4) верапамил

126. Независимые сестринские вмешательства при коллапсе:

1) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым ножным концом

2) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым головным концом

3) вызвать врача, провести искусственную вентиляцию легких

4) успокоить пациента

127. Оптимальное положение пациента при коллапсе:

1) сидя на стуле

2) полусидя на кушетке

3) приподнятый головной конец

4) приподнятый ножной конец

128. Основной причиной инфаркта миокарда является:

1) атеросклероз коронарных артерий

2) порок сердца

3) ревматический эндокардит

4) ревматический миокардит

129. Транспортировка пациентов с острым инфарктом миокарда для проведения диагностики и лечения осуществляется:

- 1) машиной скорой медицинской помощи
- 2) городским такси
- 3) личным транспортом родственников
- 4) грузовым такси

130. Главным признаком типичного течения инфаркта миокарда является:

- 1) низкое артериальное давление
- 2) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
- 3) брадикардия или тахикардия
- 4) холодный пот и резкая слабость

131. Первая помощь пациенту при инфаркте миокарда:

- 1) вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой
- 2) проводить в поликлинику на прием к участковому врачу
- 3) успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача
- 4) вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом.

132. Признак передозировки гепарина:

- 1) дизурия
- 2) гематурия
- 3) никтурия
- 4) полиурия

133. Способ введения гепарина:

- 1) внутривенно, в полости
- 2) внутривенно, внутривенно
- 3) подкожно, внутривенно
- 4) подкожно, эндолюмбально

134. Длительность действия морфина составляет:

- 1) 1-2 часа
- 2) 4-6 часов
- 3) 8-10 часов
- 4) 10-12 часов

135. Тримеперидин (промедол):

- 1) ненаркотический анальгетик
- 2) психостимулятор
- 3) аналептик
- 4) наркотический анальгетик

136. Фентанил

- 1) аналептик
- 2) психостимулятор
- 3) наркотический анальгетик
- 4) ненаркотический анальгетик

137. При инфаркте миокарда боль купируется:

- 1) бета-блокаторами
- 2) наркотическими анальгетиками
- 3) диуретиками

4) статинами

138. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать:

- 1) за 10 мин. до еды
- 2) через 10 мин после еды
- 3) за 20 мин. до еды
- 4) за 30 мин. до еды

139. Запись о введении пациенту лекарственного препарата наркотического действия необходимо сделать в:

- 1) журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также в истории болезни
- 2) листе назначений
- 3) журнале учета лекарственных препаратов
- 4) процедурном журнале

140. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в питании должно быть:

- 1) увеличение углеводов
- 2) ограничение белков
- 3) ограничение жиров
- 4) увеличение содержания соли

141. Нерациональное питание является основным фактором риска развития:

- 1) сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) обструктивного бронхита
- 3) заболеваний почек
- 4) психических заболеваний

142. Клиническими симптомами кардиогенного шока являются:

- 1) снижение артериального давления, частый нитевидный пульс, резкая слабость
- 2) приступ удушья, сердцебиение, слабость
- 3) головокружение, тахикардия, головная боль
- 4) лихорадка, слабость, боль в грудной клетке

143. При инфаркте миокарда наблюдается:

- 1) ноющая боль в области сердца
- 2) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- 3) колющая боль в области сердца
- 4) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином

144. Клиническими симптомами кардиогенного шока являются:

- 1) резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
- 2) резкое повышение артериального давления, напряженный пульс
- 3) лихорадка, рвота
- 4) приступ удушья, ортопноэ

145. К осложнению инфаркта миокарда относится:

- 1) одышка
- 2) кардиогенный шок
- 3) артрит
- 4) повышение артериального давления

146. Медицинская сестра должна проводить оценку эффективности и качества ухода за пациентом:

- 1) строго каждый час

- 2) при каждом контакте
- 3) в начале и в конце смены
- 4) в день выписки пациента

147. Пациент с острым инфарктом миокарда должен быть госпитализирован:

- 1) в первый час
- 2) на 2-е сутки
- 3) через 3-е суток
- 4) через неделю

148. При сердечно-сосудистых заболеваниях для профилактики тромбообразования применяют лекарственный препарат:

- 1) ибупрофен
- 2) парацетамол
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) метамизол натрия

149. Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют:

- 1) диклофенак
- 2) морфин
- 3) метамизол натрия (анальгин)
- 4) парацетамол

150. При инфаркте миокарда для снятия боли предусматривается введение:

- 1) фентанила, дроперидола, морфина
- 2) метамизол натрия, пиофенон, фенпивериния бромид (максиган, фуросемида (лазикс)
- 3) азаметония бромид (пентамин, бендазол, дибазол)
- 4) галоперидола, дротаверин (но-шпы)

151. К немодифицируемым (некорректируемым) факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний относится:

- 1) гиподинамия
- 2) курение
- 3) возраст, пол и наследственность
- 4) нерациональное питание

152. При подозрении на острый инфаркт миокарда пациента госпитализируют в отделение:

- 1) реабилитационное
- 2) нейрососудистое
- 3) терапевтическое
- 4) кардиологическое

153. К наиболее значимым факторам риска развития инсульта, инфаркта миокарда относится:

- 1) артериальная гипертензия без коррекции лекарственными препаратами
- 2) употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира
- 3) вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др)
- 4) низкая физическая активность

154. Основная причина инфаркта миокарда:

- 1) ревматический эндокардит

- 2) порок сердца
 - 3) атеросклероз коронарных артерий
 - 4) вирусный миокардит
155. Антикоагулянт прямого действия:
- 1) алтеплаза
 - 2) гепарин
 - 3) протамина сульфат
 - 4) клопидогрe
156. Типичная форма инфаркта миокарда:
- 1) астматическая
 - 2) абдоминальная
 - 3) ангинозная
 - 4) безболевая
157. Шок при инфаркте миокарда:
- 1) гемотрансфузионный
 - 2) травматический
 - 3) анафилактический
 - 4) кардиогенный
158. В первые дни при остром инфаркте миокарда показан режим:
- 1) строгий постельный
 - 2) постельный
 - 3) палатный
 - 4) общий
159. Рекомендация медицинской сестры пациенту с отеками при заболевании сердца:
- 1) ограничить прием жидкости и соли
 - 2) увеличить прием жидкости и соли
 - 3) ограничить прием белков и жиров
 - 4) увеличить прием белков и жиров
160. При сердечной недостаточности у ребенка в его питании необходимо ограничить:
- 1) белки, углеводы
 - 2) жидкость, поваренную соль
 - 3) жидкость, углеводы
 - 4) белки, жиры
161. Положение пациента в постели при острой сердечно-сосудистой недостаточности:
- 1) горизонтальное
 - 2) с приподнятым ножным концом кровати
 - 3) возвышенное, полусидячее
 - 4) горизонтальное, с приподнятой головой
162. Сердечные гликозиды вводят внутривенно под контролем:
- 1) диуреза
 - 2) частоты дыхания
 - 3) артериального давления
 - 4) пульса
163. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:

- 1) диуретики
- 2) антибиотики
- 3) муколитики
- 4) цитостатики

164. Профилактике пролежней способствует в большей степени:

- 1) правильное питание
- 2) смена положения тела
- 3) неподвижность пациента
- 4) питьевой режим

165. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

- 1) инфаркта миокарда
- 2) недостаточности кровообращения
- 3) гипертонической болезни
- 4) стенокардии

166. Цианозом называется:

- 1) покраснение
- 2) желтушность
- 3) синюшность
- 4) бледность

167. Для профилактики застойной пневмонии у лежачих пациентов необходимо применять:

- 1) перкуторный массаж:
- 2) общий массаж
- 3) массаж конечностей;
- 4) массаж головы

168. Слова «инкурабельный пациент» переводятся как:

- 1) неизлечимый пациент
- 2) страдающий пациент
- 3) умирающий пациент
- 4) онкологический пациент.

169. Выделение с кашлем пенистой мокроты, удушье, тахипноэ характерны для:

- 1) пневмонии
- 2) сердечной астмы
- 3) отёка лёгких
- 4) бронхоэктатической болезни

170. Независимое сестринское вмешательство при отеке легких:

- 1) измерение артериального давления
- 2) придать положение с приподнятым ножным концом
- 3) поставить горчичники на грудную клетку
- 4) использование грелок

171. Пенистая розовая мокрота на фоне гипертонического криза – признак:

- 1) бронхиальной астмы
- 2) отека легких
- 3) крупозной пневмонии
- 4) легочного кровотечения

172. Положение пациента при развитии приступа острой сердечной недостаточности:

- 1) горизонтальное
- 2) полусидя с опущенными вниз ногами
- 3) горизонтальное с приподнятым ножным концом
- 4) горизонтальное с приподнятым головным концом

173. Характерный симптом при атеросклерозе артерий нижних конечностей:

- 1) отеки
- 2) одышка
- 3) перемежающаяся хромота
- 4) слабость

174. При атеросклерозе артерий нижних конечностей возможно развитие:

- 1) полиартрита
- 2) пяточной шпоры
- 3) подагры
- 4) гангрены

175. При дефиците железа в пищевом рационе человека возникает:

- 1) флюороз
- 2) анемия
- 3) хрупкость костей
- 4) эндемический зоб

176. Клинические симптомы железодефицитной анемии у ребенка:

- 1) бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит, извращение вкуса
- 2) гиперемия лица, ускоренный рост волос
- 3) бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезенки, геморрагическая сыпь
- 4) бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов

177. Препараты железа при лечении анемии чаще всего рекомендуется принимать по инструкции:

- 1) не связано с приемом пищи
- 2) во время еды
- 3) сразу после еды
- 4) за час до еды

178. Цвет кала при приеме препаратов железа:

- 1) желтый
- 2) зеленый
- 3) черный
- 4) белый

179. Прием препаратов железа может вызвать:

- 1) повышение аппетита
- 2) запор
- 3) снижение уровня гемоглобина
- 4) гипертензию

180. Гемофилия – это:

- 1) инфекционно-аллергическое заболевание
- 2) заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества тромбоцитов
- 3) наследственные нарушения свертывания крови
- 4) авитаминоз

181. При гемофилии все лекарственные препараты ребенку вводятся только:

- 1) внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) подкожно
- 4) внутрикожно

182. Трансфузия -это

- 1) введение солевых растворов
- 2) переливание крови и ее компонентов
- 3) введение лекарственных средств
- 4) введение антибиотиков

183. При подозрении на лейкоз необходима консультация врача -

- 1) онколога
- 2) кардиолога
- 3) гематолога
- 4) терапевта

184. Обязательное исследование при лейкозе:

- 1) стерильная пункция
- 2) УЗИ печени
- 3) биохимический анализ крови
- 4) пункция лимфоузла

185. Первая помощь при носовом кровотечении у ребенка его необходимо:

- 1) усадить, слегка наклонив голову вниз
- 2) усадить, запрокинув голову назад
- 3) уложить на бок
- 4) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом

186. При попадании цитостатиков на слизистую глаз возникает:

- 1) раздражение
- 2) конъюнктивит
- 3) изъязвление роговицы
- 4) воспаление

187. Защитная одежда при работе медперсонала с цитостатиками:

- 1) халат и перчатки ПВХ
- 2) халат, перчатки ПВХ, защитные очки и респиратор
- 3) халат, перчатки и защитные очки
- 4) халат с длинными рукавами

188. Использованные ампулы, шприцы и иглы после цитостатиков необходимо:

- 1) залить дезинфектантом
- 2) собрать в емкость и отправить в мусоросборник
- 3) собрать в контейнер, запечатать, промаркировать и отправить на сжигание
- 4) выбросить в мусорный бак

189. При попадании на кожу или слизистые цитостатика необходимо как можно скорее:

- 1) промыть струей воды и зарегистрировать аварию
- 2) протереть влажной одноразовой салфеткой
- 3) промыть перманганатом калия
- 4) промыть спиртом

Перечень тестов, выносимых на аттестацию учебной практики педиатрия.

Тестовые задания.

- 1.** Период грудного возраста длится:
 - а) от момента рождения до 1 года
 - б) от 1 месяца до 1 года
 - в) от момента рождения до 1 месяца
 - г) с 1 месяца до 3 лет
- 2.** Физиологический гипертонус мышц-сгибателей верхних конечностей исчезает к возрасту:
 - а) 1 месяц
 - б) 2 месяца
 - в) 3 месяца
 - г) 4 месяца
- 3.** Физиологический гипертонус мышц-сгибателей нижних конечностей исчезает к возрасту:
 - а) 2 месяца
 - б) 3 месяца
 - в) 4 месяца
 - г) 5 месяцев
- 4.** Потовые железы у ребенка начинают функционировать с:
 - а) 1 месяца
 - б) 2 месяцев
 - в) 3-4 месяцев
 - г) первого дня жизни
- 5.** Сроки закрытия большого родничка:
 - а) 6 месяцев
 - б) 8-10 месяцев
 - в) 12-16 месяцев
 - г) 18-24 месяца

6. Пассивный иммунитет, полученный от матери, у ребенка ослабевает:

- а) во втором полугодии жизни
- б) к 2 годам
- в) к 3 годам
- г) на первом месяце жизни

7. Причина легко возникающих срыгиваний у грудных детей:

- а) малый объем желудка
- б) низкая кислотность желудочного сока
- в) короткий пищевод
- г) слабость кардиального сфинктера желудка

8. При естественном вскармливании в микрофлоре кишечника преобладают:

- а) кишечные палочки
- б) молочнокислые бактерии
- в) бифидум-бактерии
- г) бактероиды

9. Нормальная частота стула у новорожденного:

- а) 5-6 раз в сутки
- б) 3-4 раза в сутки
- в) 7-8 раз в сутки
- г) 1-2 раза в сутки

10. При измерении АД на нижних конечностях ребенка манжетка накладывается на:

- а) верхнюю треть бедра
- б) нижнюю треть бедра
- в) голень
- г) стопу

11. Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:

- а) 5-6
- б) 10-12
- в) 15-18
- г) 20-25

12.Сроки проведения первого патронажа к беременной:

- а) 10 недель
- б) 12 недель
- в) в течение 10 дней после сообщения из женской консультации о постановке беременной на учет
- г) после ухода беременной в декретный отпуск

13.Сроки проведения второго патронажа к беременной:

- а) 12 недель
- б) 24 недели
- в) 30 недель
- г) 36 недель

14.Вирусное заболевание, перенесение которого на ранних сроках беременности приводит к порокам развития плода почти в 100% случаев:

- а) грипп
- б) краснуха
- в) гепатит
- г) эпидемический паротит

15.Причиной развития патологии центральной нервной системы плода и новорожденного может стать дефицит в рационе питания беременной:

- а) витамина А
- б) витамина С
- в) фолиевой кислоты
- г) никотиновой кислоты

16.Витаминный препарат, оказывающий при передозировке тератогенное действие:

- а) ретинол
- б) токоферол
- в) рибофлавин
- г) аскорбиновая кислота

17.Врожденный гипотиреоз развивается в результате дефицита:

- а) железа

б) меди

в) йода

г) кальция

18.Одной из причин развития судорог у новорожденного может быть дефицит:

а) витамина В₆

б) витамина С

в) витамина А

г) витамина В₁

19.Продолжительность периода новорожденности в среднем составляет:

а) 3 недели

б) 4 недели

в) 5 недель

г) 6 недель

20.Ранний неонатальный период – это:

а) первые 7 суток жизни новорожденного

б) первые 10 суток жизни новорожденного

в) первые 14 суток жизни новорожденного

г) первый месяц жизни новорожденного

21.Причина простой эритемы кожи у новорожденного:

а) воспаление

б) расширение капилляров кожи

в) аллергическая реакция

г) повышение температуры тела

22.При половом кризе у новорожденной девочки возможно кровотечение из влагалища в объеме:

а) 0,5-2 мл

б) 3-5 мл

в) 8-10 мл

г) 10-15 мл

23.С днем максимальной убыли массы тела обычно совпадает следующее физиологическое состояние новорожденного:

- а) половой криз
- б) токсическая эритема
- в) мочекислый инфаркт
- г) отхождение мекония

24.Симптомы мочекислового инфаркта объясняются:

- а) примесью крови в моче
- б) высоким содержанием мочевой кислоты в моче
- в) высоким содержанием белка в моче
- г) выделением билирубина с мочой

25.Сроки заживления пупочной ранки у новорожденного:

- а) 5-7 день
- б) 10-14 день
- в) 15-21 день
- г) 1 месяц

26.Время появления физиологической желтухи:

- а) 1 день
- б) первые часы жизни
- в) 2-3 день
- г) 5-7 день

27.Сроки исчезновения физиологической желтухи у доношенных детей:

- а) 5 день
- б) 7 день
- в) 10 день
- г) 14 день

28.Величина физиологической убыли массы тела новорожденных:

- а) 5%
- б) не более 10%
- в) 15%
- г) 20%

29.Сроки восстановления первоначальной массы тела у новорожденного:

- а) 3-5 день

- б) 5-6 день
- в) 7-10 день
- г) 14 день

30. Увеличение и нагрубание молочных желез у новорожденных на 4-6 день жизни

– это:

- а) воспаление
- б) аллергическая реакция
- в) физиологическое состояние
- г) результат родового повреждения

31. Оценка состояния новорожденного после рождения проводится:

- а) по центральным таблицам
- б) по шкале Сильвермана
- в) по шкале Апгар
- г) по номограмме Абердина

32. Здоровый новорожденный оценивается по шкале Апгар на:

- а) 1-3 балла
- б) 4-5 баллов
- в) 6-7 баллов
- г) 8-10 баллов

33. Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:

- а) в первые 2-3 дня
- б) в первые 5 дней
- в) в первые 7 дней
- г) в первые 10 дней

34. Частота дыхания у новорожденного в минуту:

- а) 30-35
- б) 40-60
- в) 70-80
- г) 80-100

35. Частота сердечных сокращений у новорожденного в минуту:

- а) 60-80
- б) 80-100
- в) 100-120
- г) 140-160

36. Нижняя граница массы и длины тела доношенного новорожденного:

- а) 2000 г, 40 см
- б) 2500 г, 45 см
- в) 3000 г, 50 см
- г) 3200 г, 52 см

37. Массо-ростовой коэффициент доношенного новорожденного:

- а) 40
- б) 50
- в) 60
- г) 80

38. Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится новорожденный:

- а) 18-20°C
- б) 20-22°C
- в) 22-24°C
- г) 24-26°C

39. Оптимальная температура воды для купания новорожденного:

- а) 35°C
- б) 36°C
- в) 37°C
- г) 38°C

40. Прогулки с новорожденным в холодное время года следует начинать с:

- а) первых дней после выписки из роддома
- б) 1-2 недель
- в) 2-3 недель
- г) 1 месяца

41. Начинать прогулки с новорожденным следует начинать при температуре воздуха на улице не ниже:

- а) -5°C
- б) -10°C
- в) -15°C
- г) -20°C

42. В теплое время года прогулки с ребенком начинают:

- а) с первых дней после выписки из роддома
- б) с 1-2 недель
- в) с 2-3 недель
- г) с 3-4 недель

43. Кефалогематома – это:

- а) поднадкостничное кровоизлияние
- б) отек мягких тканей головы
- в) перелом костей черепа
- г) порок развития

44. При гидроцефальном синдроме окружность головы доношенного ребенка увеличивается ежемесячно более чем на:

- а) 1 см
- б) 2 см
- в) 3 см
- г) 4 см

45. Для опрелостей 3-й степени характерно:

- а) гиперемия кожи
- б) сыпь на коже
- в) шелушение кожи
- г) эрозии и мокнутие

46. Возбудитель везикулопустулеза:

- а) стрептококк
- б) стафилококк

в) кишечная палочка

г) протей

47. Локализация сыпи при везикулопустулезе:

а) по всей поверхности кожи, включая ладони и подошвы

б) на туловище и конечностях

в) только на туловище

г) только на конечностях

48. Легко вскрывающиеся вялые поверхностные пузыри различных размеров на коже являются симптомом:

а) везикулопустулеза

б) пузырьчатки новорожденных

в) сифилитической пузырьчатки

г) псевдофурункулеза

49. При псевдофурункулезе развивается гнойное воспаление:

а) волосяных фолликулов

б) устья потовых желез

в) сальных желез

г) подкожной клетчатки

50. При выявлении гнойно-септических заболеваний кожи у новорожденных обязательным требованием является:

а) госпитализация ребенка

б) подача экстренного извещения

в) назначение антибиотиков

г) наблюдение за контактными детьми в семье

51. Катаральный омфалит сопровождается:

а) гнойным отделяемым из пупочной ранки

б) замедленной эпителизацией пупочной ранки с мокнутием

в) распространением воспалительного процесса на окружающие ткани

г) воспалением пупочных сосудов

52. Выберите верное утверждение:

а) новорожденному необходимо тугое пеленание

б) свободное широкое пеленание является физиологичным и рекомендуется с периода новорожденности

в) широкое пеленание можно использовать только с месячного возраста

г) при тугом пеленании ребенок быстрее успокаивается и дольше спит

53. Продолжительность бодрствования новорожденного:

а) 10-15 минут

б) 30-40 минут

в) 1-1,5 часа

г) 1,5-2 часа

54. Понятие «утренний туалет» новорожденного включает в себя:

а) очищение глаз, ушей, носовых ходов, подмывание, пеленание

б) кормление

в) купание

г) прогулка

55. Ребенок, рожденный в тяжелой асфиксии, оценивается по шкале Апгар на:

а) 0 баллов

б) 1-3 балла

в) 4-6 баллов

г) 7-8 баллов

56. Трудно поддающиеся лечению опрелости у грудного ребенка могут быть симптомом:

а) инфекционного заболевания

б) рахита

в) анемии

г) аллергического диатеза

57. Наиболее эффективным методом лечения гемолитической болезни новорожденных является:

а) дезинтоксикационная терапия

б) фототерапия

в) медикаментозное лечение

г) заменное переливание крови

58. При недоношенности I степени масса тела ребенка:

- а) 1500,0-2000,0 г
- б) 2000,0-2500,0 г
- в) 2500,0-3000,0 г
- г) 1000,0-1500,0 г

59. Гестационный возраст доношенного ребенка:

- а) 32-34 недель
- б) 35-37 недель
- в) 38-42 недели
- г) 44-46 недель

60. Переношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:

- а) 38 недель
- б) 40 недель
- в) более 42 недель
- г) 39 недель

61. Гестационный возраст недоношенного I степени:

- а) 35-37 недель
- б) 32-34 недели
- в) 29-31 неделя
- г) 28 недель и менее

62. Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится недоношенный ребенок:

- а) 18-20°C
- б) 20-22°C
- в) 22-24°C
- г) 24-26°C

63. У новорожденного при поглаживании кожи в области угла рта вызывается физиологический рефлекс:

- а) хоботковый
- б) поисковый

в) ладонно-ротовой

г) хватательный

64. Формирование первых условных рефлексов у новорожденного происходит на:

а) 2-3 неделе

б) 4-6 неделе

в) 1-2 неделе

г) 6-8 неделе

65. Зрение новорожденного характеризуется:

а) дальнозоркостью

б) близорукостью

в) нормальной остротой зрения

г) способностью видеть только яркий свет

66. Здорового новорожденного следует прикладывать к груди:

а) в первые 30 минут после рождения

б) через 3 часа после рождения

в) через 12 часов после рождения

г) через 24 часа после рождения

67. Молозиво превосходит зрелое молоко по содержанию:

а) жира

б) белка

в) углеводов

г) минеральных солей

68. Переходное молоко вырабатывается с:

а) 4-5 дня

б) 6-7 дня

в) 8-10 дня

г) 10-12 дня

69. Зрелое молоко вырабатывается с:

а) 3 дня

б) 5 дня

в) 2-3 недели

г) 4 недели

70.Причина появления трещин сосков:

а) продолжительность одного кормления более 15-20 минут

б) частое прикладывание к груди

в) ребенок захватывает при сосании только сосок

г) ребенок захватывает при сосании сосок и ареолу

71.Аэрофагия – это:

а) отрыжка воздухом

б) заглатывание воздуха при сосании

в) вздутие кишечника

г) отхождение газов

72.При аэрофагии ребенка необходимо:

а) выложить на живот

б) положить на правый бок

в) положить на кровать с возвышенным головным концом

г) подержать после кормления в вертикальном положении

73. Суточная потребность в молоке у ребенка с массой тела 3500,0 г на 5-й день жизни составляет:

а) 300 мл

б) 400 мл

в) 500 мл

г) 600 мл

74. Суточная потребность в молоке у ребенка в возрасте 1 месяца с массой тела 4000 г составляет:

а) 600 мл

б) 700 мл

в) 800 мл

г) 900 мл

75.Лактационный криз – это:

а) полное отсутствие молока в груди

б) временное снижение лактации в течение 5-7 дней

в) самопроизвольное истечение молока из груди

г) затруднение выделения молока из груди

76. Абсолютным противопоказанием для грудного вскармливания является наличие у новорожденного:

а) родовой травмы

б) гемолитической болезни

в) фенилкетонурии

г) врожденных аномалий челюстно-лицевой области

77. Кормящая женщина должна ежедневно употреблять мяса не менее:

а) 100 г

б) 150 г

в) 200 г

г) 300 г

78. Суточный объем свободной жидкости для кормящих матерей:

а) 1 л

б) 2 л

в) 3 л

г) 0,5 л

79. Необходимое количество фруктов и овощей в рационе кормящей женщины:

а) 200 г

б) 400 г

в) 600 г

г) 800 г

80. В суточном рационе кормящей женщины должно содержаться белка не менее:

а) 100 г

б) 120 г

в) 130 г

г) 150 г

81. По рекомендациям ВОЗ, исключительно грудное вскармливание должно продолжаться до возраста ребенка:

а) 2-3 мес.

- б) 4-6 мес.
- в) 6-8 мес.
- г) 8-10 мес.

82. При естественном вскармливании фруктовые соки и пюре вводятся в питание ребенка не ранее:

- а) 2 мес.
- б) 3 мес.
- в) 6 мес.
- г) 5 мес.

83. При введении первого прикорма его дают:

- а) перед кормлением грудью
- б) между кормлениями
- в) после кормления грудью
- г) не имеет значения

84. При смешанном вскармливании недостаток грудного молока восполняется:

- а) молочной смесью
- б) творогом
- в) кашей
- г) овощным пюре

85. Адаптированные молочные смеси:

- а) изготавливаются из донорского женского молока
- б) изготавливаются из коровьего молока, приближенного по составу к женскому
- в) изготавливаются путем обогащения коровьего молока витаминами
- г) синтезируются искусственным путем

86. При грудном вскармливании новорожденного следует кормить:

- а) с интервалом 3 часа
- б) с интервалом 3,5 часа
- в) с обязательным ночным перерывом
- г) по требованию ребенка

87. Ко II группе здоровья относятся дети:

- а) здоровые

- б) имеющие хронические заболевания
- в) имеющие функциональные отклонения
- г) имеющие пороки развития

88. Комплексная оценка состояния здоровья проводится на первом году жизни:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) в 6 месяцев
- г) в 12 месяцев

89. Индекс здоровья – это показатель, отражающий на участке:

- а) число здоровых детей
- б) процент детей I группы здоровья
- в) процент детей I и II группы здоровья
- г) процент детей, не болеющих в течение года

90. Средняя прибавка в массе доношенного ребенка за первые 12 месяцев:

- а) 5 кг
- б) 6 кг
- в) 7 кг
- г) 10 кг

91. Среднемесячная прибавка в массе доношенного ребенка за третий месяц:

- а) 600,0 г
- б) 800,0 г
- в) 750,0 г
- г) 700,0 г

92. За первые три месяца жизни доношенный ребенок вырастает в длину в среднем на:

- а) 3 см
- б) 5 см
- в) 7 см
- г) 9 см

93. Доношенный ребенок на первом году жизни вырастает в среднем на:

- а) 10 см

б) 15 см

в) 20 см

г) 25 см

94. Гармоничность физического развития определяется:

а) соответствием массы тела возрасту

б) соответствием длины тела возрасту

в) соответствием длины тела массе тела

г) все ответы верны

95. Нормальные показатели массы тела и длины тела находятся в:

а) 3 центиле

б) 10 центиле

в) 25-75 центиле

г) 90-97 центиле

96. Ребенок фиксирует взгляд на неподвижном предмете в возрасте:

а) 1 месяц

б) 2 месяца

в) 3 месяца

г) 4 месяца

97. На первом году жизни НПР (нервно-психическое развитие) ребенка оценивается:

а) ежемесячно

б) ежеквартально

в) 2 раза в год

г) 1 раз в год

98. Вакцины и анатоксины предназначены для:

а) создания пассивного иммунитета к инфекционным заболеваниям

б) создания активного иммунитета к инфекционным заболеваниям

в) серологической диагностики

г) лечения инфекционных заболеваний

99. Антитоксический иммунитет вырабатывается при введении вакцины против:

а) дифтерии

- б) кори
- в) туберкулеза
- г) коклюша

100. Первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится:

- а) новорожденным в первые 12 часов жизни
- б) новорожденным на 3-7 день жизни
- в) в возрасте одного месяца
- г) в возрасте 3 месяцев

101. Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на:

- а) 3-7 день жизни
- б) 4-7 день жизни
- в) 7-10 день жизни
- г) 3-5 день жизни

102. Вакцина БЦЖ вводится:

- а) накожно
- б) внутрикожно
- в) подкожно
- г) внутримышечно

103. Прививочная реакция на введение вакцины БЦЖ новорожденному появляется через:

- а) 4-6 недель
- б) 1-2 недели
- в) 1-3 недели
- г) 2-4 месяца

104. Прививочные препараты подлежат хранению при температуре:

- а) от 0 до 8°C
- б) от 0 до 4°C
- в) от -2 до 6°C
- г) от 1 до 5°C

105. Система, обеспечивающая сохранность активности вакцинных препаратов на

всех этапах хранения и транспортировки от предприятия-изготовителя до вакцинируемого:

- а) холодовая цепь
- б) тепловая цепь
- в) температурная цепь
- г) транспортная цепь

106. Рефлекторные гимнастические упражнения используются до возраста:

- а) 1 мес.
- б) 1,5 мес.
- в) 2 мес.
- г) 3 мес.

107. Пассивные упражнения для рук показаны в возрасте:

- а) 1-1,5 мес.
- б) 1,5-3 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 0-1 мес.

108. Пассивные упражнения для ног показаны в возрасте:

- а) 1-1,5 мес.
- б) 1,5-3 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 0-1 мес.

109. Круговые движения руками выполняются в возрасте:

- а) 0-1,5 мес.
- б) 1,5-3 мес.
- в) 3-4 мес.
- г) 6-10 мес.

110. Упражнение «парение на животе» используется в возрасте:

- а) 0-1,5 мес.
- б) 3-4 мес.
- в) 4-6 мес.
- г) 6-10 мес.

- 111.** Температура окружающего воздуха при проведении массажа и гимнастики грудным детям:
- а) 18-20°C
 - б) 20-22°C
 - в) 22-24°C
 - г) 24-26°C
- 112.** Температура воздуха при проведении первой воздушной ванны ребенку:
- а) 16-18°C
 - б) 18-20°C
 - в) 20-22°C
 - г) 22-24°C
- 113.** Сухие обтирания как закаливающую процедуру назначают детям в возрасте:
- а) 0-1 мес.
 - б) 4 мес.
 - в) 5 мес.
 - г) 6 мес.
- 114.** Продолжительность первой солнечной ванны – не более:
- а) 1 мин
 - б) 3 мин
 - в) 5 мин
 - г) 10 мин
- 115.** Риск развития рахита выше у детей:
- а) находящихся на грудном вскармливании
 - б) находящихся на искусственном вскармливании адаптированными молочными смесями
 - в) находящихся на искусственном вскармливании неадаптированными молочными смесями
 - г) не имеет значения
- 116.** При дефиците витамина D в организме ребенка в первую очередь нарушается:
- а) углеводный обмен

- б) белковый обмен
- в) минеральный обмен
- г) жировой обмен

117. Неспецифическая профилактика рахита предусматривает:

- а) назначение масляного раствора витамина D
- б) назначение спиртового раствора витамина D
- в) назначение УФО
- г) рациональное питание, правильный режим дня

118. Лечебный массаж и гимнастику детям с рахитом назначают:

- а) с первых дней медикаментозного лечения
- б) через 2 недели от начала приема витамина D в лечебной дозе
- в) после окончания медикаментозного лечения
- г) через 1 месяц от начала медикаментозного лечения

119. Гипотрофия – это:

- а) заболевание желудочно-кишечного тракта
- б) аномалия конституции
- в) эндокринное заболевание
- г) хроническое расстройство питания у детей

120. При гипотрофии I степени дефицит массы тела составляет:

- а) 3-5%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) > 30%

121. Независимое сестринское вмешательство при гипотрофии II степени:

- а) расчет питания
- б) создание условий теплового комфорта для ребенка
- в) проведение медикаментозной терапии
- г) взятие материала для лабораторных исследований

122. Температура воды гигиенической ванны для ребенка с гипотрофией должна быть не менее:

- а) 37°C

б) 38°C

в) 39°C

г) 40°C

123. Локализация гнейса при экссудативном диатезе:

а) кожа щек

б) кожа ягодиц

в) кожные складки

г) кожа волосистой части головы

124. Температурозависимое покраснение и последующее шелушение кожи щек, увеличивающиеся при холодной погоде:

а) молочный струп

б) гнейс

в) строфулюс

г) сухая экзема

125. Ребенку, страдающему экссудативно-катаральным диатезом, в качестве 1-го прикорма следует вводить:

а) овощное пюре

б) фруктовое пюре

в) каши на молоке

г) каши на овощном отваре

126. При обильном мокнутии на коже при аллергодерматозах не следует использовать:

а) болтушки

б) примочки

в) мази

г) лечебные ванны

127. Для острой пневмонии у новорожденных детей характерно:

а) гипертермия

б) гипотермия

в) выраженный кашель

г) быстрое развитие дыхательной недостаточности

128. При субфебрильной лихорадке температура тела повышается до:

а) 37,5°C

б) 38°C

в) 38,5°C

г) 39°C

129. При фебрильной лихорадке температура тела повышается до:

а) 38°C

б) 39°C

в) 40°C

г) 41°C

130. Физические методы охлаждения показаны пациенту в период:

а) повышения температуры

б) стояния температуры на высоких цифрах

в) падения температуры

г) не имеет значения

131. Зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях:

а) смена нательного и постельного белья

б) обильное питье

в) физические методы охлаждения

г) введение жаропонижающих средств парентерально

132. При кандидозном стоматите (молочница) на слизистой оболочке полости рта обнаруживают:

а) язвочки

б) пузырьки

в) гнойнички

г) белый творожистый налет

133. Независимое сестринское вмешательство при молочнице:

а) обработать полость рта 2% раствором пищевой соды

б) нанести на слизистую оболочку полости рта порошок нистатина

- в) обработать слизистую оболочку полости рта раствором борной кислоты
- г) обработать слизистую оболочку полости рта раствором буры в глицерине

**Перечень тестов , выносимых на аттестацию учебной практики
Хирургические заболевания травмы и беременность.**

- 1. При ранении с повреждением подключичной артерии следует немедленно прижать сосуд к:**
 - А. Первому ребру
 - Б. Поперечному отростку VI шейного позвонка
 - В. Нижней челюсти
 - Г. Височном кости

- 2. Продолжительность гемостаза с помощью жгута не должна превышать:**
 - А. 30 мин
 - Б. 45 мин
 - В. 2,5 часа
 - Г. 2 часа

- 3. При повреждении грудного отдела позвоночника больного транспортируют в положении лежа на:**
 - А. спине на щите
 - Б. Животе на щите
 - В. Боку на щите
 - Г. спине на обычных носилках

- 4. Кровь IV группы можно вводить лицам с группой крови:**
 - А. I
 - Б. II
 - В. III
 - Г. IV

- 5. При переломе кедра следует зафиксировать суставы:**
 - А. Коленный и голеностопный
 - Б. Тазобедренный, коленный и голеностопный
 - В. Тазобедренный
 - Г. Тазобедренным и коленным

- 6. При синдроме "острого живота" следует:**
 - А. Приложить холод к животу, обеспечить срочную госпитализацию
 - Б. Сделать очистительную клизму
 - В. Ввести обезболивающее средство
 - Г. Дать слабительное и приложить грелку

7. Окклюзионная повязка показана при:

- А. Переломе ребер
- Б. Кровотечении из вен голени
- В. Закрытом пневмотораксе
- Г. Открытом пневмотораксе

8. При закрытом вывихе плеча следует:

- А. Обеспечить транспортную иммобилизацию
- Б. Наложить давящую повязку
- В. Сразу приступить к массажу области повреждения
- Г. Тотчас приложить тепло

9. Транспортировать пострадавшего с тяжелой черепно-мозговой травмой необходимо:

- А. Сидя с фиксированной головой
- Б. Лежа без фиксации головы
- В. Лежа с фиксацией головы
- Г. Полусидя с фиксированной головой

10. Помощь при открытом переломе голени, осложненном артериальным кровотечением, следует начать с:

- А. Наложения асептической повязки
- Б. Наложения жгута
- В. Введения обезболивающего средства
- Г. Иммобилизации

1. Основоположник антисептики в хирургии:

- А. Пастер
- Б. Пирогов
- В. Листер
- Г. Дьяконов

2. Время стерилизации белья в автоклаве при двух атмосферах:

- А. 15 мин.
- Б. 20 мин.
- В. 45 мин.
- Г. 60 мин.

3. Режим автоклавирования перчаток:

- А. 1 атм., 60 мин.
- Б. 2 атм., 20 мин.
- В. 1 атм., 45 мин.
- Г. 1,5 атм., 45 мин.

4. Самый достоверный метод контроля стерильности белья:

- А. Бактериологический
- Б. Технический
- В. Физический
- Г. Химический

5. Для контроля стерильности работы сухожарового шкафа используют:

- А. Серу
- Б. Бензойную кислоту
- В. Мочевину
- Г. Тиомочевину

6. Профилактику воздушной инфекции осуществляют:

- А. Дезинфекцией инструментов
- Б. Влажной уборкой
- В. Стериализацией инструментов
- Г. Ношением масок

7. Профилактику капельной инфекции осуществляют:

- А. Влажной уборкой
- Б. Стерилизацией перчаток
- В. Автоклавированием
- Г. Ношением масок

8. Осложнение физического метода антисептики:

- А. Фотодерматоз
- Б. Дисбактериоз
- В. Интоксикация
- Г. Кандидоз

9. Источником хирургической экзогенной контактной инфекции является:

- А. Слюна больного
- Б. Шовный материал
- В. Хирургические перчатки
- Г. Дренажи

10. Источником эндогенной хирургической инфекции является:

- А. Операционное белье
- Б. Шовный материал
- В. Протезы
- Г. Гнойные выделения с патологического очага

11. Источником имплантационной инфекции является:

- А. Шовный материал
- Б. Гнойные выделения у пациента
- В. Операционное белье

Г. Хирургические перчатки

12. Механической антисептикой является:

- А. Использование уфо
- Б. Применение дренажей
- В. Первичная хирургическая обработка раны
- Г. Применение гигроскопических повязок

13. Биологической антисептикой является использование:

- А. Спиртов
- Б. Галоидов
- В. Уфо
- Г. Антибиотиков

14. Операционное белье следует стерилизовать в режиме:

- А. 2 атм.; 132°С; 45 мин.
- Б. 2 атм.; 132°С; 20 мин.
- В. 1 атм.; 132°С; 20 мин.
- Г. 2 атм.; 120°С; 20 мин.

15. Хирургический инструментарий в сухожаровом шкафу стерилизуют при условиях:

- А. 180°С; 60 мин.
- Б. 160°С; 60 мин
- В. 80°С; 20 мин
- Г. 120°С; 45 мин

16. Для стерилизации инструментов может быть использована перекись водорода в концентрации:

- А. 6%
- Б. 33%
- В. 3%
- Г. 27%

17. Хирургическую дезинфекцию рук на операции можно осуществить с помощью:

- А. 1% раствора хлоргексидина
- Б. 0,5% раствора хлоргексидина
- В. 3% перекиси водорода
- Г. 6% перекиси водорода

18. Вскрытый бикс сохраняет стерильность в течение:

- А. 6 часов
- Б. 12 часов
- В. 1 часа
- Г. 3 часов

19. Контроль стерильности может быть осуществлен в сухожаровом шкафу с помощью:

- А. Серы
- Б. Левомецетина
- В. Бензойной кислоты
- Г. Мочевины

20. Методом профилактики воздушно-капельной инфекции является:

- А. Влажная уборка
- Б. Стерилизации перевязочного материала
- В. Обработка операционного поля антисептиком
- Г. Хирургическая дезинфекция рук

21. Хирургические перчатки следует стерилизовать:

- А. Автоклавированием
- Б. В сухожаровом шкафу
- В. Кипячением
- Г. Обработкой этиловым спиртом

22. Операционное поле следует обрабатывать:

- А. 1% иодонатом
- Б. 3% перекисью водорода
- В. 6% перекисью водорода
- Г. 5% перманганатом калия

23. С целью выявления остатков моющих средств после предстерилизационной обработки проводят пробу с:

- А. Мидопирином
- Б. ...
- В. фенофталеном
- Г. фурацилином

24. Контроль стерильности в автоклаве может быть осуществлен с помощью:

- А. Бензойной кислоты
- Б. Тимочевины
- В. Левомецетина
- Г. Фенолфталеина

25. Концентрация перманганата калия для хирургической дезинфекции рук:

- А. 4,8%
- Б. 2,4%
- В. 8,4%
- Г. 4,2%

26. Операционное поле в ходе операции обрабатывают минимум:

- А. 1 раз
- Б. 2 раза
- В. 3 раза
- Г. 4 раза

27. К группе Галоидов относится:

- А. Перекись водорода
- Б. Иодонат
- В. Бриллиантовый зеленый
- Г. Фурацилин

28. Характерный признак артериального кровотечения:

- А. Истечение крови постоянной струей
- Б. Истечение алой крови пульсирующей струей
- В. Медленное истечение крови по каплям
- Г. Кровоточит вся раневая поверхность

29. Характерное проявление внутреннего кровотечения:

- А. Повышенное артериальное давление
- Б. Бледность кожных покровов
- В. Гиперемия кожи
- Г. Брадикардия

30. Гематомой называется скопление крови в:

- А. Полости сустава
- Б. Плевральной полости
- В. Полости перикарда
- Г. Тканях и органах

31. При геморрагическом шоке:

- А. Пульс и АД в норме
- Б. Пульс в норме, АД повышено
- В. Пульс учащен, АД поднимается
- Г. Пульс учащен, АД падает

32. Для временной остановки артериального кровотечения применяют:

- А. Возвышенное положение конечности
- Б. Наложение пузыря со льдом
- В. Пальцевое прижатие
- Г. Лигирование сосуда

33. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют:

- А. Максимальное сгибание конечности в суставе
- Б. Введение викасола
- В. Удаление органа

Г. Наложение жгута

34. Для желудочного кровотечения характерно:

А. Примесь крови в каловых массах

Б. Рвота "кофейной гущей"

В. Выделение пенистой крови изо рта

Г. Притупление в отлогих местах живота

35. При геморрагическом шоке в клиническом анализе крови количество эритроцитов:

А. $4,5 \times 10^{12}/л$

Б. $2,5 \times 10^{12}/л$

В. $3,5 \times 10^{12}/л$

Г. $5,5 \times 10^{12}/л$

36. Временный гемостаз при кровотечении из крупных артерий следует осуществлять с помощью:

А. Давящей повязки

Б. Возвышенного положения конечности

В. Тугой тампонады раны

Г. Кровоостанавливающего жгута

37. Венозное кровотечение следует останавливать с помощью:

А. Кровоостанавливающего жгута

Б. Палочки-закрутки

В. Максимального сгибания в суставе

Г. Давящей повязки

38. Гематомой является:

А. Пропитывание тканей кровью

Б. Скопление крови, ограниченное тканями

В. Вытекание крови во внешнюю среду

Г. Скопление крови в полостях организма

39. Кровоизлиянием является:

А. Вытекание крови во внешнюю среду

Б. Скопление крови, ограниченное тканями

В. Пропитывание тканей кровью

Г. Скопление крови под кожей

40. Вторичное позднее кровотечение возникает вследствие:

А. Соскальзывания лигатуры с перевязанного сосуда

Б. Гнойного расплавления тромба, закрывающего просвет сосуда

В. Повышения артериального давления

Г. Срывания тромба, закрывающего просвет сосуда

41. Местным симптомом гемоторакса является:

- А. Притупление в нижних отделах грудной клетки
- Б. Притупление при перкуссии нижних отделов брюшной полости
- В. Расширение границ абсолютной тупости сердца
- Г. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

42. Признаком желудочного кровотечения является:

- А. Появление то рта алой пенистой крови
- Б. Рвота цвета «кофейной гущи»
- В. Приступообразный кашель
- Г. Выделение из заднего прохода неизменной крови

43. Одним из важнейших показателей степени кровопотери является:

- А. Уровень ОЦК
- Б. Количество тромбоцитов
- В. Количество лейкоцитов
- Г. Соз

44. Осложнением кровотечения может быть шок:

- А. Гемотрансфузионный
- Б. Инфекционно-токсический
- В. Геморрагический
- Г. Анафилактический

45. Коагулопатические осложнения при кровотечении обусловлены нарушениями в системе:

- А. Сердечно-сосудистой
- Б. Дыхательной
- В. Пищеварительной
- Г. Свертывания крови

46. Кровотечение вследствие нарушения химизма крови может быть при:

- А. Гипертонической болезни
- Б. Сепсисе
- В. Механической травме сосуда
- Г. Атеросклерозе

47. Наружные кровотечения определяются с помощью:

- А. Микроскопического исследования
- Б. Химической реакции
- В. Визуального осмотра
- Г. Перкуссии и пальпации области кровотечения

48. Кровотечение в брюшную полость называется:

- А. Гемартроз
- Б. Гемоперитонеум

- В. Гемоторакс
- Г. Гемоперикардеум

49. Кровотечение в полость сустава называется:

- А. Гемоторакс
- Б. Гемартроз
- В. Гемоперитонеум
- Г. Гематома

50. Вторичное раннее кровотечение может развиваться в результате:

- А. Гнойного расплавления стенки сосуда
- Б. Формирования пролежня стенки сосуда инородным телом
- В. Соскальзывания лигатуры с перевязанного сосуда
- Г. Тугого бинтования

51. Местным симптомом при кровотечении является:

- А. Нарастание слабости
- Б. Признаки сдавления органа, расположенного в зоне кровотечения
- В. Нарастающая жажда
- Г. Кратковременная потеря сознания

52. Индекс Алговера при кровотечении оценивает ориентировочно:

- А. Функцию почек
- Б. Функцию пищеварительной системы
- В. Степень кровопотери
- Г. Функцию сердечно-сосудистой системы

53. Способом временной остановки кровотечения является применение:

- А. Сосудистого шва
- Б. Электрокоагуляции
- В. Холода
- Г. Кровоостанавливающего зажима

54. Способом окончательной остановки кровотечения является применение:

- А. Холода
- Б. Кровоостанавливающего зажима
- В. Давящей повязки
- Г. Палочки-закрутки

55. С целью гемостаза пальцевым прижатием сонную артерию прижимают к поперечному отростку позвонка:

- А. IV шейного
- Б. IV грудного
- В. VI шейного
- Г. V грудного

56. Подключичную артерию с целью гемостаза прижимают к:

- А. Грудине
- Б. Ребру
- В. Ключице
- Г. Плечевой кости

57. Бедренную артерию с целью гемостаза прижимают к:

- А. Лонной кости
- Б. Подвздошной кости
- В. Поясничному отделу позвоночника
- Г. Крестцу

58. Механическим способом остановки кровотечения является:

- А. перевязка сосудов в ране
- Б. Электрокоагуляция
- В. Введение хлорида кальция внутривенно
- Г. Холод

59. Химическим способом гемостаза является:

- А. Электрокоагуляция
- Б. Применение холода
- В. Введение аминакапроновой кислоты
- Г. Сосудистый шов

60. Препаратом, повышающим свертывающие свойства крови, является:

- А. Викасол
- Б. Дицинон
- В. Адреналин
- Г. Перекись водорода

61. Биологическим препаратом для гемостаза является:

- А. Хлорид кальция
- Б. Тромбин
- В. Аминакапроновая кислота
- Г. Адреналин

62. Признаком легочного кровотечения является:

- А. Рвота «кофейной гущей»
- Б. Дегтеобразный стул
- В. Кровохаркание
- Г. Свежая кровь на каловых массах

63. При желудочном кровотечении больному дают внутрь:

- А. Цельную кровь
- Б. Адреналин
- В. Перекись водорода

Г. Аминокапроновую кислоту

64. При кровотечении, вызванном гепарином, следует применить:

- А. Хлорид кальция
- Б. Аминокапроновую кислоту
- В. Протамин сульфат
- Г. Сернокислую магнезию

65. При острой кровопотере пострадавшего транспортируют:

- А. В горизонтальном положении
- Б. Полусидя
- В. Лежа, с запрокинутой головой и приподнятым тазовым концом
- Г. Лежа, с приподнятой головой и опущенным тазовым концом

66. При артериальном кровотечении жгут накладывают:

- А. Проксимально раны
- Б. С обеих сторон от раны
- В. Дистальные раны
- Г. Расстояние от раны не имеет значения

67. Донором является тот:

- А. Кто перенес кровопотерю
- Б. Кто склонен к кровотечениям
- В. Кто дает кровь или орган для другого человека
- Г. Кому переливают кровь

68. Реципиентом является тот:

- А. Кто перенес кровопотерю
- Б. Кто склонен к кровотечениям
- В. Кто дает кровь или орган для другого человека
- Г. Кому переливают кровь

69. Принцип определения групповой принадлежности крови:

- А. По наследственному признаку
- Б. По содержанию агглютиногенов и агглютининов
- В. По наличию хлопьев в плазме
- Г. На основании проб на совместимость

70. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость:

- А. Плазма донора и сыворотка реципиента
- Б. Плазмы реципиента и сыворотки донора
- В. Плазмы донора и кровь реципиента
- Г. Сыворотка реципиента и кровь донора

71. Состояние больного в начале гемотранфузионного шока:

- А. Беспокойный

- Б. Вялый
- В. Апатичный
- Г. Неконтактный

72. Характеристики пульса и артериального давления при гемотрасфузионном шоке:

- А. Тахикардия, падение АД
- Б. Тахикардия, повышение АД
- В. Брадикардия, падение АД
- Г. Брадикардия, повышение АД

73. Признак гемолизированной крови:

- А. Плазма прозрачная
- Б. Плазма мутная, с хлопьями
- В. Плазма окрашена в розовый цвет
- Г. Плазма с пузырьками воздуха

74. В эритроцитах I группы крови содержится агглютиноген(ы):

- А. А
- Б. В
- В. АВ
- Г. 0

75. В эритроцитах IV группы крови содержатся агглютиноген(ы):

- А. В
- Б. А
- В. АВ
- Г. 0

76. Агглютинины находятся в:

- А. Эритроцитах
- Б. Лейкоцитах
- В. Плазме крови
- Г. Тромбоцитах

77. Резус фактор содержится в:

- А. Тромбоцитах
- Б. Лейкоцитах
- В. Эритроцитах
- Г. Плазме крови

78. III группы крови были открыты:

- А. Винером
- Б. Ландштейнером
- В. Шамовым
- Г. Янским

79. Резус-фактор был открыт:

- А. Винером
- Б. Ландштейнером
- В. Шамовым
- Г. Пироговым

80. Агглютинация эритроцитов происходит при встрече:

- А. Разноименных агглютиногенов и агглютининов
- Б. Одноименных агглютиногенов и агглютининов
- В. Одноименных агглютиногенов
- Г. Одноименных агглютининов

81. Антирезусные антитела вырабатываются, если кровь:

- А. Донора резус-отрицательная, а реципиента резус-положительная
- Б. Донора резус-положительная, а реципиента резус-отрицательная
- В. Донора содержит агглютиноген а, а реципиента - агглютинин а
- Г. Донора содержит агглютиноген в, а реципиента - агглютинин в

82. В России первое переливание крови с учетом групповых факторов произведено:

- А. Пироговым
- Б. Мечниковым
- В. Шамовым
- Г. Спасокукоцким

83. Резус-конфликт между матерью и плодом возникает, если кровь:

- А. Матери - резус-положительная, а плода - резус-отрицательная
- Б. Матери и плода - резус-положительная
- В. Матери и плода - резус-отрицательная
- Г. Матери - резус-отрицательная, а плода - резус-положительная

84. В случае резус-конфликта ребенку переливают кровь методом:

- А. Реинфузии
- Б. Аутогемотрансфузии
- В. Обменного переливания
- Г. Переливания иммунной крови

85. Начальным признаком гемотрансфузионного шока является:

- А. Беспокойство, удушье
- Б. Беспокойство, боли в пояснице
- В. Заторможенность, повышение температуры тела
- Г. Заторможенность, кровохаркание

86. Гемотрансфузионный шок возникает вследствие:

- А. Переливания крови, несовместимой по группе

- Б. Аллергически настроенного организма
- В. Нарушения техники переливания
- Г. Заноса инфекции с кровью донора

87. Пирогенные реакции при переливании крови развиваются в результате:

- А. Внесения сапрофитов с донорской кровью
- Б. Аллергической настроенности организма
- В. Нарушения техники переливания
- Г. Массивной гемотрансфузии

88. Переливание резус-положительной крови больным с резус-отрицательной кровью может привести к развитию:

- А. Тромбоэмболии
- Б. Гемотрансфузионного шока
- В. Инфекционно-токсического тика
- Г. Аллергической реакции

89. Сердечно-сосудистая недостаточность при переливании крови может развиваться в результате:

- А. Быстрого введения больших доз крови
- Б. Заноса инфекции с донорской кровью
- В. Нарушения сроков хранения крови
- Г. Крови, несовместимой по группе

90. При внешнем осмотре кровь пригодна к переливанию, если плазма над эритроцитами:

- А. Прозрачна, желтоватого цвета
- Б. Помутневшая, серого цвета
- В. Окрашена в розовый цвет
- Г. Содержит сгустки крови

91. Во время биологической пробы кровь переливается:

- А. Троекратно, струйно по 25 мл
- Б. Однократно 25 мл
- В. Троекратно по 10 мл
- Г. Однократно 10 мл

92. Для проведения пробы на индивидуальную совместимость по I группе крови необходимо иметь:

- А. Сыворотку реципиента донора
- Б. Сыворотки реципиента и донора
- В. Эритроциты реципиент и донора
- Г. Стандартные гемагглюцирующие сыворотки и эритроциты донора

93. Наблюдение за больным после переливания крови устанавливается на:

- А. Семь суток

- Б. Одни сутки
- В. Один час
- Г. Шесть часов

94. Постельный режим после переливания крови устанавливается на:

- А. 24 часа
- Б. 4 часа
- В. 1 час
- Г. 12 часов

95. В период наблюдения за больным после переливания крови наиболее важно контролировать:

- А. Питание больного
- Б. Функцию кишечника
- В. Функцию почек
- Г. Положение больного в постели

96. Температура хранения крови в холодильнике должна быть (г°С):

- А. 18-20
- Б. 4-6
- В. 1-2
- Г. (-4)-(-6)

97. Аутогемотрансфузией является переливание:

- А. Заранее заготовленной собственной крови
- Б. Собственной крови, тлившейся при кровотечении в полости организма
- В. Трупной крови
- Г. Консервированной крови

98. Реинфузией является переливание:

- А. Трупной крови
- Б. Собственной крови, излившейся при кровотечении в полости организма
- В. Консервированной крови
- Г. с

99. Разовая сдача крови донором не должна превышать:

- А. 1000 мл
- Б. 200 мл
- В. 450 мл
- Г. 250 мл

100. Интервал между сдачами крови донором должен быть не менее:

- А. 30 дней
- Б. 10 дней
- В. 90 дней
- Г. 60 дней

101. Препаратом крови является:

- А. Гемодез
- Б. Фибриноген
- В. Желатиноль
- Г. Полиглюкин

102. Кровезаменителем дезинтоксикационного действия является:

- А. Альбумин
- Б. Нигрол и пил
- В. Гемодез
- Г. Фибриноген

103. Признак инфицированной крови:

- А. Плазма прозрачная
- Б. Плазма мутная, хлопьями
- В. Плазма окрашена в розовый цвет
- Г. Плазма с пузырьками воздуха

104. Полиглюкин преимущественно используют для:

- А. Борьбы с шоком
- Б. Парентерального питания
- В. Ускорения свертывания крови
- Г. Борьбы с тромбозом

105. К мягким повязкам относится:

- А. Шина крамера
- Б. Импровизированные шины
- В. Пластичный трубчатый бинт
- Г. Гипсовая повязка

106. Повязка для поддержания верхней конечности:

- А. Дезо
- Б. Спиральная
- В. Косыночная
- Г. Колосовидная на плечевой сустав

107. Повязка на пяточную область:

- А. Крестообразная
- Б. Сходящаяся
- В. Возвращающее
- Г. Спиральная

108. Герметизацию раны грудной клетки создает повязка:

- А. Бинтовая
- Б. Косыночная

- В. Гипсовая
- Г. Окклюзионная

109. На промежность накладывают повязку:

- А. Колосовидную
- Б. Працевидную
- В. Т-образную
- Г. Спиральную

110. К твердым повязкам относится повязка:

- А. Гипсовая
- Б. Клеоловая
- В. Лепкопластырная
- Г. Коллоидная

111. К транспортной иммобилизации относится:

- А. Аппарат Илизарова
- В. Шина Крамера
- Г. Отводящая шина Цито

112. Ширина бинта при наложении повязки на грудную клетку:

- А. 3-5 см
- Б. 5-7 см
- В. 10-12 см
- Г. 14-16 см

113. Момент, с которого начинается предоперационный период:

- А. Начало заболевания
- Б. Поступление в стационар
- В. Установление диагноза
- Г. Начало подготовки к операции

114. Основная задача предоперационного периода:

- А. Улучшить состояние пациента
- Б. Подготовить больного к операции
- В. Проверить органы дыхания
- Г. Нормализовать стул

115. Срок окончания предоперационного периода:

- А. Накануне операции
- Б. В день операции
- В. За 30 минут до операции
- Г. С момента начала операции

116. Последнее кормление больного перед плановой операцией, начинающейся в 9 часов утра

- А. Ужин накануне операции
- Б. Обед накануне операции
- В. Завтрак в день операции
- Г. В 22 часа накануне операции

117. Состояние, при котором поведение экстренной операции откладывается:

- А. Простудное заболевание
- Б. Гнойные высыпания на коже
- В. Менструация
- Г. Операция не откладывается

118. Момент, с которого начинается послеоперационный период:

- А. Установление диагноза
- Б. Начало операции
- В. Окончание операции
- Г. Через сутки после операции

119. Осложнения, возможные в раннем послеоперационном периоде:

- А. Расхождение швов
- Б. Плевропневмония
- В. Остановка сердца
- Г. Лигатурные свищи

120. Момент, с которого начинался отдаленный послеоперационный период:

- А. Снятие швов
- Б. Выписка из стационара
- В. Окончание операции
- Г. Десятый день послеоперационного периода

121. После операции без вскрытия желудка и кишечника больной может пить:

- А. Сразу после операции
- Б. Через 2 часа после операции
- В. Через 24 часа после операции
- Г. Через 12 часов после операции

122. Премедикация проводится:

- А. Утром перед операцией
- Б. Во время операции
- В. Сразу после операции
- Г. Через сутки после операции

123. Смена нательного и постельного белья производится:

- А. За 1 час до операции
- Б. За двое суток до операции
- В. Накануне операции
- Г. Утром в день операции

124. Бритье операционного поля проводится:

- А. Утром накануне операции
- Б. Вечером накануне операции
- В. Утром в день операции
- Г. По окончании операции

125. Положение больного в кровати в первые 2 часа после операции:

- А. С приподнятым ножным концом
- Б. С приподнятым головным концом
- В. С опущенным головным концом
- Г. Горизонтальное

126. После операции рекомендуется вставать:

- А. На 5-й день
- Б. На 10-й день
- В. На 2-й день
- Г. Сразу по окончании операции

127. При острой задержке мочи после операции у больного медсестра должна:

- А. Ввести катетер в мочевого пузыря
- Б. Срочно вызвать врача
- В. Оказать рефлекторное воздействие
- Г. Ввести мочегонные средства

128. Предоперационный период заканчивается:

- А. После перекладывания больного на операционный стол
- Б. По окончании операции
- В. Накануне операции
- Г. После установления диагноза

129. Экстренная операция выполняется:

- А. В ближайшие дни
- Б. В ближайшие часы
- В. В ближайшие недели
- Г. Сроки выполнения не ограничены

130. Резекцией называется:

- А. Удаление частей органа
- Б. Выскабливание полостей
- В. Полное удаление органа
- Г. Удаление периферической части органа

131. Экстирпацией называется:

- А. Удаление-любой части органа
- Б. Выскабливание полостей

- В. Полное удаление органа
- Г. Удаление патологически измененных тканей

132. Ампутацией называется:

- А. Полное удаление органа
- Б. Удаление любой части органа
- В. Удаление периферической части органа
- Г. Удаление инородного тела

133. Иссечением называется:

- А. Полное удаление органа
- Б. Удаление периферической части органа
- В. Удаление патологически измененных тканей
- Г. Дренирование патологического очага

134. Признаком нормального течения послеоперационного периода является:

- А. Тромбозы и эмболии
- Б. Субфебрильная температура в 1-е сутки
- В. Парез кишечника
- Г. Острый психоз

135. Профилактикой послеоперационного паротита является:

- А. Активное поведение больного
- Б. Уход за ротовой полостью
- В. Регулярное обезболивание
- Г. Лечебная физкультура

136. Операция называется паллиативной, если вследствие нее:

- А. Только облегчается состояние больного
- Б. Ликвидируется патологический очаг
- В. Обнажается патологический очаг
- Г. Состояние больного не изменяется

137. Ранний послеоперационный период - это:

- А. Время до выписки больного из стационара
- Б. Первые 2-3 дня после операции
- В. Первые 7 дней после операции
- Г. Первый месяц после операции

138. В первые часы после операции у больного наиболее важным является контроль за:

- А. Функцией кишечника
- Б. Состоянием кожи и слизистых
- В. Состоянием гемодинамики
- Г. Состоянием лимфатических узлов

139. Продолжительность местной гипотермии после операции:

- А. 1-2 часа с перерывом 20-30 минут в 1-е сутки
- Б. 20-30 минут с перерывом 1 -2 часа в 1 -е сутки
- В. Постоянно в течение суток
- Г. Постоянно и в течение трех суток

140. Сроки выполнения плановой операции после установления диагноза:

- А. В ближайшие часы
- Б. Не ограничены
- В. В течение месяца
- Г. В течение недели

141. Гигиеническая ванна перед плановой операцией проводится:

- А. Накануне операции
- Б. В день операции
- В. За неделю до операции
- Г. За трое суток до операции

142. Значение в профилактике пролежней у послеоперационного больного играет:

- А. Регулярное поворачивание больного
- Б. Рациональное питание
- В. Применение инъекций антибиотиков
- Г. Подкладывание клеенки на матрац больного

143. Для профилактики тромбозов и эмболии у послеоперационных больных наибольшее значение имеет:

- А. Соблюдение чистоты
- Б. Санация очагов инфекции до операции
- В. Исключение переохлаждения больного
- Г. Раннее вставание после операции

144. Санация ротовой полости в предоперационном периоде осуществляется с целью:

- А. Косметической
- Б. Предупреждения тромбозов и эмболии после операции
- В. Профилактики послеоперационного шока
- Г. Ликвидации очагов инфекции

145. Противопоказания к экстренной операции:

- А. Отсутствуют
- Б. Сердечно-сосудистая недостаточность
- В. Острая кровопотеря
- Г. Острое респираторное заболевание

146. При обнаружении гнойничковых элементов на коже у больного плановая

операция:

- А. Откладывается до излечения больного
- Б. Проводится в намеченный срок с одновременной обработкой гнойничков
- В. Проводится, если гнойник вне операционного поля
- Г. Проводится с применением антибиотиков

147. Цель активного ведения больных в послеоперационном периоде:

- А. Предупреждение занесения инфекции в рану
- Б. Предупреждение вторичного кровотечения
- В. Удлинение послеоперационного периода
- Г. Ускорение регенеративных процессов

148. Для резаной раны характерно:

- А. Капельное кровотечение
- Б. Слабое кровотечение
- В. Сильное кровотечение
- Г. Быстрое прекращение кровотечения

149. Для рваной раны характерно:

- А. Капельное кровотечение
- Б. Слабое кровотечение
- В. Сильное кровотечение
- Г. Кровоточит вся раневая поверхность

150. Самый опасный симптом раны:

- А. Зияние краев
- Б. Боль
- В. Отек
- Г. Кровотечение

**Перечень тестов , выносимых на аттестацию учебной практики
Инфекционные заболевания и беременность**

1. Ревматизм поражает преимущественно
 - а) митральный клапан сердца
 - б) аортальный клапан
 - в) трехстворчатый клапан
 - г) клапан легочной артерии
2. Ревматизм - это заболевание
 - а) паразитарное
 - б) инфекционно-аллергическое
 - в) гормональное
 - г) наследственное
 - д) правильно б) и в)

3. Первичный ревмокардит у беременных встречается
- а) часто
 - б) редко
 - в) всегда
 - г) никогда
4. Наличие активного ревматизма
- а) ухудшает прогноз беременности
 - б) не влияет на исход беременности
 - в) вызывает прерывание беременности
5. Об активности ревматизма, как правило, свидетельствует
- а) лейкоцитоз за счет нейтрофилов
 - б) резко положительная реакция на С-реактивный белок
 - в) ДФА-проба
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
6. У беременной с ревмокардитом, как правило, наблюдается
- а) обострение ревматизма
 - б) вялотекущий ревматический процесс
 - в) стабильная картина ревмокардита
 - г) беременность влияния на ревмокардит не оказывает
7. Критическими сроками беременности для обострения ревматизма являются
- а) 14-16 недель
 - б) 20-28 недель
 - в) 28-32 недели
 - г) правильно а) и в)
8. Наличие критических сроков обострения ревматизма во время беременности связано
- а) с ростом плода
 - б) с повышением нагрузки на сердце
 - в) с развитием гиперволемии
 - г) с развитием анемии
 - д) правильно а) и г)
9. Обострение ревматизма после родов происходит
- а) часто
 - б) редко
 - в) как правило
 - г) никогда
10. Беременность противопоказана

- а) при остром и подостром течении ревматизма
- б) если после последней ревматической атаки прошло меньше 6 месяцев
- в) при вялотекущем ревматизме
- г) при непрерывно-рецидивирующем ревмокардите
- д) при всем перечисленном

11. Активность ревматизма у беременной -
показание для родоразрешения путем

- а) операции кесарева сечения
- б) операции вакуум-экстракции плода
- в) операции наложения акушерских щипцов
- г) самостоятельных родов

12. Лактация при активности ревматизма

- а) разрешена
- б) запрещена
- в) решается индивидуально

13. В качестве достоверных признаков заболевания сердца у беременной
следует рассматривать

- а) одышку
- б) выраженное увеличение размеров сердца
- в) систолические и диастолические шумы в области сердца
- г) нарушения сердечного ритма
- д) все перечисленное

14. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности
во время беременности и родов является

- а) выраженный митральный стеноз
- б) выраженный аортальный стеноз
- в) синдром Эйзенменгера
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

15. Чаще всего недостаточность кровообращения
возникает в сроки беременности

- а) 8-12 недель
- б) 13-18 недель
- в) 19-24 недели
- г) 24-32 недели
- д) 32-38 недель

16. Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения
у беременной с заболеванием сердца следует ожидать

- а) накануне родов

- б) в родах
- в) в послеродовом периоде
- г) правильно б) и в)

17. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются
- а) выраженной одышкой
 - б) кашлем
 - в) влажными хрипами
 - г) тахикардией
 - д) всем перечисленным
18. Сердечная астма, как правило, предшествует
- а) мерцательной аритмии
 - б) тромбоэмболии легочной артерии
 - в) отеку легких
 - г) ничему из перечисленного
19. Левожелудочковая недостаточность характерна
- а) для аортальных пороков
 - б) для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
 - в) для всего перечисленного
 - г) ни для чего из перечисленного
20. Тахикардия, одышка при незначительной физической нагрузке, явления застоя в легких, отеки, исчезающие в покое, характерны для следующей стадии сердечной недостаточности
- а) I
 - б) IIА
 - в) IIБ
 - г) III
21. При наличии сердечной декомпенсации любой стадии до беременности в случае возникновения последней необходимо
- а) срочная коррекция имеющихся нарушений
 - б) прерывание беременности
 - в) тщательное обследование и совместное наблюдение акушера-гинеколога и терапевта в условиях женской консультации
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а) и в)
22. При родоразрешении беременной с заболеванием сердца через естественные родовые пути выключение потуг, как правило, производят
- а) при недостаточности кровообращения IIА стадии

- б) при высокой легочной гипертензии
- в) при мерцательной аритмии
- г) при всем перечисленном
- д) ни при чем из перечисленного

23. Кесарево сечение показано

- а) при недостаточности кровообращения II-III стадии
- б) при септическом эндокардите
- в) при острой сердечной недостаточности в родах
- г) при всем перечисленном
- д) ни при чем из перечисленного

24. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться

- а) в горизонтальном положении
- б) с приподнятым ножным концом
- в) в полусидячем положении
- г) лежа на боку

25. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью нуждаются

- а) в мониторинге за сердечной деятельностью
- б) в тщательном обезболивании
- в) в наблюдении терапевта
- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

26. Оптимальный срок для родоразрешения

больных с сердечной недостаточностью II-III стадии

- а) 32 недели
- б) 36 недель
- в) 37-38 недель
- г) 39-40 недель

27. При наличии протезов клапанов сердца

и отсутствии акушерских осложнений родоразрешение, как правило, проводят путем

- а) самостоятельных родов
- б) родовозбуждения
- в) операции кесарева сечения
- г) операции наложения акушерских щипцов
- д) правильно а) и б)

28. Наличие протезов клапанов сердца у беременной,

как правило, является показанием

- а) для сохранения беременности

- б) для прерывания беременности
- в) для пролонгирования беременности
в зависимости от состояния женщины

29. Сочетанное поражение митрального клапана по своему течению у беременных
- а) более благоприятное, чем изолированные поражения
 - б) более неблагоприятное, чем при изолированном поражении
 - в) в зависимости от тяжести сердечной недостаточности
 - г) в зависимости от срока беременности
30. Недостаточность аортального клапана с признаками сердечной декомпенсации является основанием
- а) для прерывания беременности
 - б) для сохранения беременности
 - в) для пролонгирования беременности в зависимости от стадии процесса
31. При пролапсе митрального клапана беременность
- а) можно сохранить
 - б) прервать
 - в) пролонгировать в зависимости от состояния
32. Острый и подострый миокардит у беременной является основанием
- а) для сохранения беременности
 - б) для прерывания беременности
 - в) для пролонгирования в зависимости от состояния
33. При сердечной недостаточности в послеродовом периоде
- а) лактацию подавляют сразу
 - б) разрешают кормление новорожденного
 - в) вопрос о разрешении кормления грудью решают в зависимости от состояния родильницы
34. При мерцательной аритмии, диагностированной до 12 недель, беременность нужно
- а) сохранить
 - б) прервать
 - в) пролонгировать в зависимости от состояния беременной
35. При возникновении беременности у женщин с имплантированным водителем ритма ее необходимо
- а) пролонгировать только в зависимости от состояния женщины
 - б) прерывать
 - в) сохранять

36. При пороках сердца для прерывания беременности в поздние сроки (больше 12 недель) противопоказано применение
- а) малого кесарева сечения
 - б) влагалищного кесарева сечения
 - в) интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия
37. Для IБ стадии гипертонической болезни характерно
- а) нестойкое и кратковременное повышение артериального давления
 - б) стабильное повышение артериального давления
 - в) дистрофические изменения органов
 - г) правильно б) и в)
38. Для IIБ стадии гипертонической болезни характерно
- а) атеросклероз крупных сосудов мозга
 - б) грубые анатомические вторичные изменения органов (сердца, почек)
 - в) стабильное повышение артериального давления
 - г) правильно а) и б)
 - д) все перечисленное
39. Для IIIА стадии гипертонической болезни характерно
- а) лабильность постоянно повышенного артериального давления
 - б) стойкая необратимость заболевания
 - в) фиброзно-склеротические изменения органов
 - г) правильно б) и в)
 - д) все перечисленное
40. Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной, как правило, необходимо проводить
- а) с эпилепсией
 - б) с преэклампсией
 - в) с острым инфарктом миокарда
41. В отличие от нефропатии для гипертонической болезни характерно наличие
- а) отеков
 - б) протеинурии
 - в) олигурии
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
42. Беременность противопоказана при гипертонической болезни
- а) I стадии
 - б) IIIА стадии
 - в) IIБ и III стадии
 - г) злокачественной гипертензии

д) правильно в) и г)

43. Критерием артериальной гипотензии у беременных является артериальное давление
- а) ниже 115/75 мм рт. ст.
 - б) ниже 110/70 мм рт. ст.
 - в) ниже 100/60 мм рт. ст.
 - г) ниже 90/60 мм рт. ст.
44. У беременных с артериальной гипотонией часто встречается
- а) сердечная недостаточность
 - б) почечная недостаточность
 - в) плацентарная недостаточность
 - г) ничего из перечисленного
45. Наиболее часто вирусная инфекция попадает к плоду
- а) параплацентарно
 - б) трансплацентарно
 - в) восходящим путем
 - г) всеми перечисленными путями
 - д) никаким из перечисленных путей
46. К вирусному инфицированию плод наиболее чувствителен
- а) в ранние сроки беременности
 - б) в середине беременности
 - в) в последние сроки беременности
 - г) правильно б) и в)
47. Хронические инфекционные процессы во время беременности, как правило
- а) находятся в стойкой ремиссии
 - б) обостряются
 - в) влияние не выявлено
48. Эмбриопатии при внутриутробном инфицировании наиболее характерны для инфекций
- а) микотических
 - б) бактериальных
 - в) вирусных
 - г) паразитарных
49. При бактериальном поражении плода чаще возникают
- а) эмбриопатия
 - б) фетопатии
 - в) внутриутробное инфицирование плаценты

г) правильно б) и в)

50. При обострении хронического пиелонефрита у беременной, как правило, происходит
- а) внутриутробное инфицирование плода трансплацентарным путем
 - б) внутриутробное инфицирование плаценты гематогенным путем
 - в) внутриутробное инфицирование плода и плаценты восходящим путем
 - г) правильно а) и б)
 - д) всеми перечисленными путями
51. Инфекционные фетопатии - это поражение плода при сроке беременности
- а) 6-11 недель
 - б) 12-17 недель
 - в) 18-27 недель
 - г) 28-32 недели
 - д) 33-38 недель
52. Воспалительная реакция у плода в ответ на инфицирование начинает формироваться, как правило, в сроки беременности
- а) 8-12 недель
 - б) 12-15 недель
 - в) 16-27 недель
 - г) 28-32 недели
 - д) 33-36 недель
53. Заболевание беременной краснухой приводит к развитию
- а) преждевременного прерывания беременности
 - б) аномалии развития плода
 - в) тяжелым поражениям материнского организма
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
54. При заболевании краснухой во время беременности тактика акушера-гинеколога, главным образом, зависит
- а) от тяжести клинических проявлений у матери
 - б) от срока беременности
 - в) от наличия сопутствующей патологии
 - г) от всего перечисленного
 - д) ни от чего из перечисленного
55. Абсолютным показанием для прерывания беременности является заболевание беременной краснухой в сроке беременности
- а) 8-12 недель
 - б) 12-16 недель
 - в) 16-20 недель

- г) 20-24 недели
- д) правильно а) и б)

56. При заболевании гриппом в I триместре беременности возможны следующие осложнения
- а) аномалии развития плода
 - б) внутриутробное инфицирование плаценты
 - в) самопроизвольный выкидыш
 - г) правильно а) и в)
 - д) все перечисленные
57. Если беременная переболела гриппом в 32-34 недели беременности, это позволяет отнести ее в группу риска по развитию
- а) плацентарной недостаточности
 - б) хронической гипоксии плода
 - в) послеродовой септической инфекции
 - г) правильно а) и б)
 - д) всего перечисленного
58. При первичном инфицировании женщины генитальным герпесом во время беременности очень часто отмечается
- а) самопроизвольный выкидыш
 - б) преждевременные роды
 - в) антенатальная гибель плода
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
59. Беременные заболевают эпидемическим гепатитом по сравнению с небеременными
- а) значительно чаще
 - б) значительно реже
 - в) особых различий в частоте заболеваемости не выявлено
60. Материнская смертность при вирусном гепатите по отношению к летальности вне беременности
- а) одинакова
 - б) ниже
 - в) выше
61. Эмбриопатии при вирусном гепатите
- а) возможны при заболевании в любом сроке беременности
 - б) возможны при заболевании до 12 недель
 - в) невозможны
62. При вирусном гепатите в преджелтушный период

у беременных в клинической картине преобладает

- а) астено-вегетативный синдром
- б) диспептический синдром и лихорадка
- в) катаральный синдром
- г) интоксикационный синдром
- д) ничего из перечисленного

63. С появлением желтухи при вирусном гепатите у беременных в клинической картине преобладает

- а) интоксикация
- б) диспептические явления
- в) боли в области печени
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

64. Наиболее тяжело вирусный гепатит протекает у беременных

- а) в I триместре
- б) во II триместре
- в) в III триместре

65. Вирусный гепатит у беременных может осложниться

- а) почечной недостаточностью
- б) заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- в) острым массивным некрозом печени
- г) поражением ЦНС
- д) ничем из перечисленного

66. При остром гепатите у беременной вопрос о сохранении беременности должен быть решен следующим образом

- а) прерывание беременности независимо от ее срока
- б) прерывание беременности в зависимости от степени тяжести гепатита
- в) прерывание беременности при отсутствии эффекта от проводимого лечения
- г) показания к прерыванию беременности отсутствуют
- д) правильно а) и б)

67. Вирусный гепатит у беременных способствует развитию

- а) почечной недостаточности
- б) плацентарной недостаточности
- в) сердечно-сосудистой недостаточности
- г) недонашивания беременности
- д) правильно в) и г)

68. В послеродовом периоде, как правило, встречается

- а) сывороточный гепатит

- б) инфекционный гепатит
- в) вирусный гепатит "ни А, ни Б"

69. При наличии у родильницы вирусного гепатита вопрос о разрешении кормления новорожденного грудью матери решается следующим образом
- а) не разрешается, так как вирус гепатита передается ребенку с молоком матери
 - б) разрешается, так как вирус гепатита не передается ребенку с молоком матери
 - в) не разрешается, так как кормление грудью оказывает отрицательное влияние на родильницу
 - г) правильно а) и в)
70. При наличии у беременной токсоплазмоза токсоплазмы редко попадают к плоду (эмбриону)
- а) при острой фазе инфекции
 - б) при зачатии
 - в) в первые 2 месяца беременности
 - г) при всем перечисленном
 - д) ни при чем из перечисленного
71. Наиболее типичными фетопатиями при токсоплазмозе являются
- а) гидроцефалия
 - б) хориоретинит
 - в) менингоэнцефалит
 - г) правильно а) и б)
 - д) все перечисленные
72. Заражение токсоплазмозом происходит
- а) через мясные продукты питания (без их термической обработки)
 - б) через больных животных (семейство кошачьих)
 - в) воздушно-капельным путем
 - г) правильно а) и б)
 - д) всеми перечисленными путями
73. Токсоплазмы при беременности попадают к плоду
- а) трансплацентарно
 - б) восходящим путем
 - в) верно и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
74. Чаще токсоплазмоз у беременных клинически протекает
- а) в виде "гриппоподобных" состояний
 - б) в виде выраженной интоксикации

- в) без выраженной клиники
- г) правильно а) и б)

75. Возможные пути инфицирования плода и новорожденного при наличии у матери цитомегаловирусной инфекции

- а) трансплацентарный
- б) при прохождении плода через естественные родовые пути во время родов
- в) грудное вскармливание
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленные

76. Гельминтозы часто имитируют у беременных развитие

- а) печеночной недостаточности
- б) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) холецистита
- г) раннего токсикоза

77. Среди осложнений беременности при глистных инвазиях часто встречается

- а) прерывание беременности
- б) развитие анемии
- в) гестозы
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

78. У беременных, страдающих гельминтозом, часто отмечается следующее

- а) тошнота и рвота
- б) гипохромная анемия
- в) артериальная гипотензия
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

79. При гельминтозе у беременной женщины вредное влияние гельминтов на плод, как правило, проявляется

- а) в нарушении развития
- б) хронической гипоксией
- в) внутриутробным инвазированием
- г) правильно а) и б)
- д) всем перечисленным

80. При беременности, осложненной малярией, необходимо

- а) прерывание беременности при любой клинической форме заболевания
- б) сохранение беременности
- в) прерывание беременности при тяжелом течении заболевания
- г) прерывание беременности при отсутствии эффекта

от применения антипаразитарных средств

81. Лечение малярии у беременных проводят
- а) в любом сроке беременности
 - б) со второго триместра
 - в) после родов
 - г) в зависимости от тяжести состояния
82. Листериоз - это инфекционное заболевание, вызванное
- а) бактериями
 - б) вирусами
 - в) простейшими
 - г) возбудителем, занимающим срединное положение между бактериями и вирусами
83. При листериозе заражение плода происходит
- а) трансплацентарно
 - б) восходящим путем
 - в) во время родов
 - г) всеми перечисленными путями
 - д) никаким из перечисленных путей
84. Восприимчивость к инфекции у плода
- а) зависит от переноса материнских IgG антител через плаценту
 - б) прямо пропорциональна уровню иммунитета у матери
 - в) обратно пропорциональна уровню иммунитета у матери
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а) и в)
85. Для диагностики листериоза у беременной определяется наличие возбудителя
- а) в крови
 - б) в смывах из зева
 - в) в околоплодных водах
 - г) во всем перечисленном
 - д) ни в чем из перечисленного
86. При наличии листериоза у беременных лечение проводят
- а) в любом сроке беременности
 - б) только после 12 недель беременности
 - в) только после родоразрешения
 - г) все перечисленное не верно
87. Для лечения листериоза у беременной предпочтительнее применять
- а) эритромицин

- б) тетрациклин
- в) пенициллин
- г) правильно а) и в)
- д) ничего из перечисленного

88. Основным источником заражения бруцеллезом является

- а) крупный и мелкий рогатый скот
- б) термически необработанные сельскохозяйственные продукты (молоко)
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного

89. Наличие бруцеллеза у беременной является основанием

- а) для прерывания беременности
- б) для сохранения беременности
- в) для прерывания или сохранения беременности в зависимости от тяжести состояния женщины

90. Инфицирование плода микоплазмами, как правило, происходит

- а) во время родов
- б) восходящим путем
- в) всеми перечисленными путями
- г) никаким из перечисленных путей

91. Инфицирование беременных микоплазмами, как правило, происходит

- а) половым путем
- б) воздушно-капельным путем
- в) через кровь во время инъекции
- г) правильно а) и б)
- д) всеми перечисленными путями

92. Урогенитальный хламидиоз - это инфекция, вызванная

- а) внутриклеточным паразитом
- б) вирусом
- в) бактерией
- г) ничем из перечисленного

93. Хламидийная инфекция у взрослых распространяется преимущественно

- а) воздушно-капельным путем
- б) через кровь во время инъекции
- в) половым путем
- г) правильно а) и в)
- д) всеми перечисленными путями

94. Урогенитальный хламидиоз у беременной способствует

- а) преждевременному прерыванию беременности

- б) развитию послеродовой инфекции
- в) заболеванию новорожденного
- г) всему перечисленному
- д) ничему из перечисленного

95. Инфицирование плода при наличии хламидийной инфекции у беременной происходит преимущественно

- а) восходящим путем
- б) во время родов
- в) всеми перечисленными путями
- г) никаким из перечисленных путей

096. Клинически урогенитальный хламидиоз у беременной протекает чаще

- а) с выраженной воспалительной реакцией
- б) бессимптомно
- в) с поражением соседних органов
- г) правильно а) и в)

97. Во время беременности лечение урогенитального хламидиоза проводят преимущественно

- а) эритромицином
- б) сульфаниламидами
- в) тетрациклином
- г) ничем из перечисленного

98. Обследование беременной на гонорею

(при наблюдении в женской консультации) проводится обязательно

- а) при взятии на учет по беременности
- б) один раз в течение каждого триместра беременности
- в) в 32 недели беременности
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

099. При свежей гонорее у беременной, как правило, поражается

- а) верхний отдел половых путей
- б) нижний отдел половых путей
- в) локализация поражения зависит от срока беременности
- г) верхний и нижний отделы половых путей
- д) правильно б) и в)

100. Гонорейное поражение влагалища при беременности

- а) возможно
- б) невозможно
- в) только при наличии других неспецифических инфекций

101. При заболевании гонореей у беременных, как правило, возникает
- а) поздний гестоз
 - б) ранний токсикоз
 - в) преждевременное прерывание беременности
 - г) предлежание плаценты
 - д) ничего из перечисленного
102. Инфицирование плода и новорожденного при гонорее обычно происходит
- а) трансплацентарно
 - б) восходящим путем
 - в) во время родов
103. В послеродовом периоде гонорея поражает
- а) только верхний отдел гениталий
 - б) только нижний отдел гениталий
 - в) верхний и нижний отделы гениталий
104. Лечение больных гонореей во время беременности проводят
- а) пенициллином
 - б) полусинтетическими пенициллинами
 - в) тетрациклином
 - г) сульфаниламидами
 - д) правильно а) и б)
105. Беременная, перенесшая гонорею во время данной беременности, должна рожать
- а) в специализированном стационаре
 - б) в физиологическом отделении роддома
 - в) в наблюдательном отделении роддома
 - г) правильно а) и в)
 - д) верно все перечисленное
106. Заболевание гонореей во время беременности является основанием
- а) для сохранения беременности
 - б) для прерывания беременности
 - в) для соответствующего лечения на фоне пролонгирования беременности
107. Влагалищная трихомонада относится
- а) к простейшим
 - б) к бактериям
 - в) к вирусам
 - г) к паразитам
 - д) к грибам
108. Заражение трихомониазом беременных происходит обычно

- а) воздушно-капельным путем
- б) половым путем
- в) через кровь при инъекциях г) алиментарным путем

109. Инфицирование плода и новорожденных трихомониазом происходит

- а) трансплацентарно
- б) восходящим путем
- в) в родах
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

110. Для лечения трихомониаза у беременных можно использовать

- а) производные метронидазола только после 20 недель беременности
- б) местное лечение осарсоллом
- в) местное лечение препаратом "Клион-Д"
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

111. Наличие грибкового поражения влагалища у беременной является

- а) ассоциативным поражением при кольпитах
- б) следствием неправильного применения антибиотиков
- в) всем перечисленным
- г) ничем из перечисленного

112. Грибковые поражения гениталий у беременных часто сочетаются с поражением

- а) мочевыводящих путей
- б) печени
- в) сердца
- г) кишечника
- д) суставов

113. При наличии активного сифилиса у беременных плод заражается

- а) часто
- б) редко
- в) всегда
- г) никогда

114. Поражение плода при сифилисе у беременных происходит

- а) трансплацентарно
- б) восходящим путем
- в) во время родов

115. Обязательное исследование крови беременных на реакцию Вассермана

проводится во время беременности

- а) 3 раза
- б) 1 раз
- в) 2 раза

116. Все беременные, больные сифилисом, подлежат лечению

- а) в венерологической больнице
- б) в родильном доме
- в) в женской консультации

117. Новорожденные от матери с сифилисом подлежат

- а) специфическому лечению
- б) специфическому наблюдению
- в) лечению, если мать не прошла полного курса при беременности

118. Во время родов у женщин с сифилисом возникает

- а) опасность генерализации инфекции
- б) опасность заражения персонала
- в) опасность дополнительного инфицирования плода
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

119. Родоразрешение у больных сифилисом, как правило, проводят

- а) консервативно, в срок родов
- б) операцией кесарева сечения (при доношенной беременности)
- в) операцией кесарева сечения за 2-3 недели до срока родов
- г) наложением выходных акушерских щипцов

120. При сочетании миопии и беременности

для решения вопроса о сохранении последней необходимо учитывать

- а) степень прогрессирования миопии при беременности
- б) изменения на глазном дне
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного

Медицинский колледж
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 03. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ
С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии
Протокол № ____ от _____ года

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.02 Акушерское дело, базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Курбанова Р.Н.–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Мухтарова М.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1 Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	4
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	7
3.	ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ	9
4.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	10
5	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	13
6.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	16
7.	ПРИЛОЖЕНИЯ	19

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни

1.1. Область применения программы

Рабочая программа учебной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни (далее программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) медицинского колледжа ФГОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело, в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни соответствующего практического опыта, знаний и умений и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

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

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 пациенткам в периоперативном периоде.

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

1.2. Цель учебной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения учебной практики профессионального модуля должен:

иметь **практический опыт**:

ПО 1. Ухода за пациентами с гинекологической патологией;

ПО 2. Участия в лечебно-диагностических мероприятиях и ухода в периоперативном периоде;

ПО 3. оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии;

ПО 4. Участия в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены;

ПО 5. Участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации.

Задачи учебной практики

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики.
2. Сформировать умение и опыт практической работы по осуществлению ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Сформировать опыт поиска информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий.
4. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности и безопасной больничной среды.
5. Сформировать практические навыки консультирования пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода и участия в санпросветработе.
6. Сформировать практический опыт по осуществлению сестринского процесса и оформлению медицинской документации.
7. Сформировать практический опыт организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда учебной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
8. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами.
9. Воспитать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии.

1.3. Количество часов на освоение программы учебной практики:
72 часа (2 недели)

1.4. Формы проведения учебной практики

практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей учебной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения учебной практики

практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения учебной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени обучающегося на учебной практике в соответствии с рабочей программой включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении учебной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени учебной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих учебную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам учебной практики

В период прохождения учебной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник учебной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.

Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы учебной практики является овладение обучающимися видом деятельности: **Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни** в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.
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 пациенткам в периоперативном периоде.
ПК 3.6.	Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, учебной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

Поводить уход за пациентами с гинекологической патологией;
Участвовать в лечебно-диагностических мероприятиях и ухода в периоперативном периоде;
Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
Участвовать в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены;
Участвовать в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации.

**4. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПМ 03. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ С
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫЕ
ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ**

Наименование разделов профессионального модуля, МДК / этапов практики / место проведения (наименование подразделения, отделения медицинской организации)	Формируемы практический опыт и профессиональные компетенции	Виды работ на учебной практике	Объем часов
ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни			72
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6.	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Приемное отделение гинекологического стационара	ПО 2 ПО 3 ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4.	Выявление проблем пациентов, поступивших «самотеком», по скорой помощи, для планового лечения; Заполнение медицинской документации; Оценка функционального состояния пациента (АД, Рс, t, ЧДД); Осуществление по указанию врача вызов консультантов и лаборантов в приемное отделение с заполнением соответствующей документации; Забор материала для лабораторных исследований с заполнением соответствующей документации; Осмотр и обработка пациента на педикулез с последующим заполнением медицинской документации; Проведение полной (частичной) санитарной обработки пациента при поступлении в гинекологический стационар. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии	5
Гинекологический стационар (лечебное отделение)	ПО 1 ПО 2 ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 3.2. ПК 3.3.	Заполнение медицинской документации (в пределах своих компетенций); Курация пациентов с гинекологической патологией под руководством врача; Участие в лечебно-диагностических мероприятиях у гинекологических пациентов; Выполнение диагностических манипуляций	24

	ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6.	самостоятельно в пределах своих компетенций и ассистенция врачу при выполнении дополнительных методов исследования; Выполнение лечебных манипуляций в соответствии с протоколом оказания помощи; Проведение контроля эффективности лечения пациентов с гинекологической патологией; Осуществление подготовки пациента к операции (экстренной или плановой); Транспортировка пациента в операционную; Участие в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде; Осуществление ухода и наблюдения за пациентами в периоперативном периоде; Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при гинекологической патологии; Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению	
Операционный блок гинекологического стационара	ПО 1 ПО 2 ПО 3 ПО 4 ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6.	Проведение стерилизации инструментов перевязочных средств и предметов ухода; Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с гинекологической патологией; Определение совместно с врачом тактики ведения пациентов с гинекологической патологией; Выполнение лечебных вмешательств при гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения; Проведение перевязки; Осуществление первичной хирургической обработки ран; Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при гинекологических заболеваниях; Накладывание лечебных повязок (по назначению и под контролем гинеколога); Осмотр наружных половых органов; влагалищное исследование; Влагалищно-абдоминальное (бимануальное) исследование; Ректо-абдоминальное исследование; Ректо-влагалищное исследование; Осмотр шейки матки в ложкообразных зеркалах; Приготовление медицинского инструментария, материала, медикаментов, накрытие стерильного стола и ассистирование врачу при различных гинекологических операциях Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; оформление медицинской документации.	18

Смотровой кабинет	ПО 2 ПО 4 ПО 5 ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.5. ПК 3.6.	Оказание медицинских услуг в пределах своей компетенции Выполнение общих гинекологических исследований с целью профилактического осмотра; Ассистирование врачу при специальных гинекологических обследованиях Проведение профилактических гинекологических осмотров; Диспансеризация гинекологических больных; Проведение консультирования по вопросам контрацепции и половой гигиены; Проведение санитарно-просветительской работы по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья; Проведение бесед о вреде аборта, подготовке к операции прерывания беременности и профилактике осложнений после этих операций; Оформление медицинской документации.	22
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПО 2 ПО 3 ПО 4 ПО 5 ПК 3.1. ПК 3.2 ПК 3.3 ПК 3.4 ПК 3.5 ПК 3.6	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2

5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 03. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

5.1. Требования к условиям допуска обучающихся к учебной практике

К учебной практике допускаются обучающиеся, освоившие МДК 03.01. Гинекология, МДК 03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи.

Перед выходом на учебную практику (по профилю специальности) обучающийся должен:

Уметь:

- проводить профилактический гинекологический осмотр;
- осуществлять диспансеризацию гинекологических больных;
- участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентами в периоперативном периоде;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
- проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;
- проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике абортов,
- гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;

знать:

- методы обследования гинекологических больных;
- виды гинекологической патологии;
- особенности течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии;
- методы лечения в гинекологии;
- уход за пациентом в периоперативном периоде.

К учебной практике допускаются обучающиеся, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

5.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению учебной практики.

практика проводится на базах практической подготовки в медицинских организациях, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих

лицензию на проведение медицинской деятельности, с которыми заключен договор о практической подготовке обучающихся.

5.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов учебной практики по профилю специальности.

Аттестация результатов учебной практики проводится в последний день практики в оснащенных кабинетах колледжа.

Аттестация проводится в форме дифференцированного зачета по каждому разделу практики, предусмотренному учебным планом, календарным учебным графиком и настоящей программой практики с учетом результатов, подтвержденных документами медицинской организации, на базе которой обучающийся проходил практику (характеристика, аттестационный лист, дневник практики, отчет по итогам практики).

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу учебной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида деятельности и освоения общих компетенций.

Проверка сформированных профессиональных и общих компетенций, приобретенного практического опыта осуществляется по вопросам, доведенным до сведения студентов не позднее двух месяцев от начала обучения (приложение).

Оценка за учебную практику определяется с учетом следующих критериев:

1. Наличие аттестационного листа.
2. Наличие отчета по практике.
3. Оценка в характеристике.
4. Оценка по ведению документации (дневник учебной практики).
5. Ответы на тестовые задания и вопросы дифференцированного зачета.

Оценка за учебную практику выставляется в ведомость установленного образца, а затем в зачетную книжку студента.

Итоговая оценка, полученная по результатам прохождения практики по профессиональному модулю в целом выставляется в диплом о среднем профессиональном образовании.

5.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Общий руководитель практики – главная акушерка / старшая акушерка организации

Непосредственный руководитель – старшая акушерка / акушерка

Методический руководитель – преподаватель колледжа.

практика проводится индивидуально или методом «малых групп».

Непосредственный руководитель практики участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов.

Методический руководитель участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.	<ul style="list-style-type: none"> -Изложение принципов диспансеризации, профилактических осмотров женщин в различные периоды жизни -Составление плана диспансеризации и профилактических осмотров женщин в различные периоды жизни -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование независимых и выполнение зависимых вмешательств -Демонстрация манипуляционной техники на фантомах в среде имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций -Четкое и точное заполнение медицинской документации 	<p><i>наблюдение в процессе практической деятельности; оценка результатов практической деятельности; оценка в характеристике и аттестационном листе.</i></p>
ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача.	<ul style="list-style-type: none"> -Постановка диагноза, планирование независимых и выполнение зависимых вмешательств -Осуществление ухода и наблюдения за гинекологическими пациентами. -Демонстрация манипуляционной техники на фантомах по обследованию гинекологических пациентов в среде имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций -Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии гинекологических пациентов на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место -Четкое и точное заполнение медицинской документации 	
ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих	<ul style="list-style-type: none"> -Демонстрация манипуляционной техники по общим, обязательным специальным методам исследова- 	

<p>полномочий.</p>	<p>ния гинекологических пациентов в среде имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций</p> <p>-Демонстрация подготовки медицинского инструментария, материала, медикаментов и ассистенция врачу на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место при проведении инструментальных методов исследования гинекологическим пациентам</p>	
<p>ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии.</p>	<p>-Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование тактики и оказание доврачебной помощи пациентам при неотложных состояниях в гинекологии</p> <p>-Четкое и точное заполнение медицинской документации</p>	
<p>ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.</p>	<p>-Изложение принципов и методов периоперативного ухода при малых и больших гинекологических операциях</p> <p>-Демонстрация подготовки пациента, медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых и больших гинекологических операций</p> <p>-Ассистенции при выполнении малых гинекологических операций на фантомах в среде имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций</p> <p>-Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентов в периоперативном периоде</p> <p>-Осуществление ухода и наблюдения за гинекологическими пациентами в периоперативном периоде</p> <p>-Четкое и точное заполнение медицинской документации</p>	
<p>ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.</p>	<p>-Изложение принципов планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья</p> <p>-Проведение санитарно-просветительской работы по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья</p> <p>-Выделение проблем пациента</p> <p>-Демонстрация манипуляционной техники по обследованию пациен-</p>	

	<p>та, подготовке инструментария, медикаментов, материала для внутриматочной контрацепции и добровольной хирургической стерилизации</p> <p>-Оценка контрацептивного эффекта, преимуществ и недостатков традиционных и современных методов контрацепции</p>	
--	--	--

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ, ВЫНОСИМЫХ НА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ

1. Пальпация и осмотр молочных желёз.
2. Взятие мазка из влагалища на флору (степень чистоты).
3. Взятие мазка на гонорею.
4. Выполнение осмотра наружных половых органов женщины и бимануального исследования
5. Выполнение и оценка тестов функциональной диагностики яичников.
6. Подготовка инструментария для проведения различных гинекологических исследований.
7. Проведение бесед с гинекологическими пациентками.
8. Выполнение бимануального исследования, влагалищного, влагалищно-, ректо- абдоминальное исследование, ректо-влагалищное исследование.
9. Выполнение и оценка тестов функциональной диагностики яичников
10. Выполнение влагалищных ванночек
11. Введение мазевых тампонов во влагалище
12. Заполнение медицинской документации лечебно-профилактических учреждений гинекологического профиля (в пределах своих компетенций).
13. Выписывание рецептов
14. Подготовка инструментария для проведения различных гинекологических исследований
15. Проведение бесед с гинекологическими пациентками
16. Взятие соскоба с шейки матки с использованием цервекс-щеточки (CERVEX-BRASH) на онкоцитологию
17. Забор материала из урогенитального тракта на инфекции передаваемые половым путем
18. Проведение комбинированных методов провокации
19. Тугая тампонада влагалища при наружном кровотечении.
20. Подготовка пациента к экстренной, срочной, плановой операциям.
21. Уход, наблюдение за пациентами в послеоперационном периоде.
22. Алгоритм оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
23. Проведение бесед с пациентами по применению естественных, барьерных, внутриматочных, гормональных, хирургических методов контрацепции.
24. Консультирование пациентов по вопросам экстренной контрацепции.
25. Осмотр наружных половых органов.
26. Осмотр шейки матки в створчатых зеркалах Куско.
27. Осмотр шейки матки в ложкообразных зеркалах.
28. Осмотр шейки матки одноразовыми влагалищными зеркалами с ручным фиксатором.
29. Забор материала для бактериоскопического исследования мазков из урогенитального тракта.

30. Забор материала для бактериологического исследования мазков из уrogenитального тракта;
31. Взятие соскоба с шейки матки с использованием цервекс-щеточки (CERVEX-BRASH) на онкоцитологию.
32. Забор материала из уrogenитального тракта на инфекции передаваемые половым путем (ИППП) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).
33. Проведение тестов функциональной диагностики: измерение и графическое изображение базальной температуры, исследование шеечной слизи (симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи, симптом «папоротника»).
34. Взятие мазков на кольпоцитологию (определение кариопикнотического индекса - КПИ).
35. Забор материала для исследования на гонорею.
36. Проведение комбинированных методов провокации.
37. Осмотр молочных желез.
38. Тугая тампонада влагалища при наружном кровотечении.
39. Проведение по назначению врача лечебных манипуляций:
 - влагалищной ванночки;
 - влагалищного спринцевания.
 - подготовка и введение мазевых тампонов;
 - введение pessaria.
40. Приготовить медицинский инструментарий, материал, медикаменты, накрыть стерильный стол и ассистировать врачу при:
 - биопсии эндометрия (аспирационным методом, методом выскабливания полости матки);
 - биопсии шейки матки;
 - зондировании полости матки;
 - раздельном диагностическом выскабливании слизистой цервикального канала и полости матки (РДВ);
 - полипэктомии;
 - медицинском аборте;
 - пункции прямокишечно-маточного углубления через задний свод влагалища;
 - кольпоскопии (простая, расширенная - проба Шиллера);
 - гистероскопии;
 - гистеросальпингографии (ГСГ);
 - диатермокоагуляции и диатермоэксцизии шейки матки;
 - лазеротерапии и криодеструкции шейки матки;
 - радиоволновой терапии заболеваний шейки матки;
 - восстановлении разрывов половых органов женщины;
 - введении и извлечении внутриматочного средства.
47. Уход, наблюдение за пациентами в послеоперационном периоде
48. Подготовка пациента к экстренной, срочной, плановой операциям
49. Алгоритм оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии
50. Проведение бесед с пациентами по применению естественных, барьерных,

- 51.внутриматочных, гормональных, хирургических методов контрацепции.
- 52.Консультирование пациентов по вопросам аварийной контрацепции.
- 53.Рентгенологическое исследование надпочечников.
- 54.Рентгенографическое исследование черепа.
- 55.Компьютерная томография.
- 56.Ультразвуковое исследование.
57. Особенности ухода за гинекологическими больными.
- 58.Особенности ухода за больной с воспалительными заболеваниями;
- 59.Выполнение лечебных манипуляций гинекологическим больным.
- 60.Предоперационная подготовка для больной влагалищной операции.
- 61.Предоперационная подготовка больной для полостной операции.
- 62.Предоперационная подготовка больной для малой гинекологической операции.
- 63.Послеоперационный уход за больной после влагалищной операции.
- 64.Послеоперационный уход за больной после полостной операции.
- 65.Послеоперационный уход за больной после малой гинекологической операции.
- 66.Подготовка больной к гинекологическому исследованию.
- 67.Взятие мазков на микроскопию.
- 68.Взятие материала из влагалища на посев.
- 69.Взятие мазков на гормональный фон.
- 70.Ассистирование при малых гинекологических операциях.
- 71.Взятие мазков на гонококк Нейсера с провокацией.
- 72.Введение влагалищного pessaria.
- 73.Оформление гинекологической документации.
- 74.Проба Шиллера.
- 75.Консервативное лечение эрозии шейки матки.
- 76.Тампонада влагалища.
- 77.Введение влагалищных тампонов.
- 78.Влагалищные спринцевания.
- 79.Влагалищные ванночки.
- 80.Предоперационная подготовка к гинекологическим операциям.
- 81.Послеоперационный уход после гинекологических операций.
- 82.Операция по прерыванию беременности. Подготовка, ассистирование и уход.
- 83.Уход и наблюдение за гинекологическими больными.

Тестовые задания

?Наиболее частыми причинами позднего выкидыша являются:

- 1)истмико-цервикальная недостаточность;
- 2)гиперандрогения;
- 3) низкая плацентация;
- 4) плацентарная недостаточность

!правильно 1, 2, 3

!правильно 1, 2
!все ответы правильные

?При угрозе выкидыша гормональная терапия назначается беременным
!с гипофункцией яичников
!с инфантилизмом
!с пороками развития матки
!с адреногенитальным синдромом
!все ответы правильны

?Под термином "бесплодный брак" подразумевается
!отсутствие у супругов способности к зачатию
!отсутствие у женщины способности к вынашиванию
!и то и другое
!ни то, ни другое

?Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течении не менее
!0,5 года
!1 года
!2,5 лет
!5 лет

?Сперматозоиды в криптах шейного канала могут сохранять способность к передвижению (предельный срок) в течение
!6-12 часов
!24-48 часов
!3-5 суток
!10 суток

?Лечебно - диагностический эффект дексаметазона при гиперандрогении обусловлен
!угнетением функции яичников
!угнетением продукции актг
!угнетением продукции фсг и лг
!угнетением функции надпочечников

?Частота бесплодного брака составляет по отношению ко всем бракам
!0,5-1 %
!2-3 %

!15-20 %
!более 30 %

?Лечебно- диагностический эффект комбинированных эстроген -гестагенных препаратов при гиперандрогении обусловлен

!угнетением функции яичников

!угнетением функции

надпочечников

!угнетением продукции фсг и лг гипофизом

?Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии, как правило, составляет

!постоянное применение

!не менее 1,5- 2 лет

!1 год

!3-6 месяцев

?Причины бесплодия женщин в браке

!воспалительные заболевания половых путей

!инфантилизм и гипоплазия половых органов

!общие истощающие заболевания и интоксикации

!все перечисленные причины

?Трубное бесплодие может быть обусловлено

!склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы

!нарушением рецепции в маточной трубе

!инфантилизмом

!всем перечисленным

?Методами, проведение которых помогает уточнить диагноз синдрома истощения яичников, являются

!тесты функциональной диагностики

!определение гонадотропных гормонов

!определение половых гормонов

!биопсия яичников

!все перечисленные методы

?Методы способствующие восстановлению репродуктивной функции при синдроме истощения яичников

!назначение комбинированных эстроген- гестагенных в течение 2-3 месяцев

!стимуляция овуляции кломифеном

!стимуляция овуляции пергоналом
!двуфазная гормональная терапия
!ничего из перечисленного
?Гиперстимуляция яичников может наблюдаться
!при применении кломифена(клостилбегина)
!при длительном применении комбинированных эстроген- гестагенных пре-
паратов
!при применении радоновых ванн
!при всем перечисленном

?Синдром гиперстимуляции яичников характеризуется
! появлением болей в одной из подвздошных областей
! увеличением одного из яичников
! возможным развитием картины апоплексии яичника
! всем перечисленным

?Наиболее частыми причинами трубного бесплодия являются
! специфические и неспецифические рецидивирующие воспалительные забо-
левания придатков матки
!эндометриоз маточных труб
!пороки развития маточных труб
!все перечисленные причины

?Для синдрома резистентных яичников характерно высокое содержание го-
надотропинов
!гипопластичные яичники при лапороскопии
!наличие первичной или вторичной аменореи
!отсутствие в яичниках при гистологическом исследовании премордиаль-
ных фолликул
!все перечисленное

?Наиболее информативным методом диагностики малых форм эндометриоза
является
!гистеросальпингография
!гистероскопия
!кимопертубация
!лапароскопия

?Хирургическое лечение трубного бесплодия показано
!во всех случаях при выявлении механического трубного бесплодия
!при часто рецидивирующих воспалительных процессах в придатках матки
!при выявлении непроходимости в одной из маточных труб
!при отсутствии эффекта от проводимой консервативной терапии и настой-
чивого
стремления женщины иметь детей

?Для синдрома Штейна - Левенталя характерно
!нарушение менструального цикла с менархе
!патологический рост волос через 1.5-2 года после начала менструации
!бесплодие
!нормальное развитие молочных желез
!все перечисленное

?Синдром истощения яичников характеризуется
!прекращением менструаций
!монофазным характером кривой базальной температуры (ниже 37°С)
!отрицательной пробой с прогестероном
!положительной пробой и прогестероном
!всем перечисленным

?При нарушении функции щитовидной железы развитие бесплодия обусловлено
!выраженным нарушением жирового обмена
!постоянной гипотермией тела
!угнетением процессов овуляции
!уплотнением белочной оболочки яичников
!всем перечисленным

?Возможные причины эндокринного бесплодия
!гипоталамо-гипофизарная недостаточность
!гипоталамо-гипофизарная дисфункция
!яичниковая недостаточность
!гиперандрогения
!всем перечисленные причины

?Повышенная продукция пролактина у больных с бесплодием может быть обусловлена
!развитием новообразования в гипоталамусе
!развитием аденомы гипофиза
!снижением продукции в гипоталамусе пролактинингибирующего фактора
!длительным приемом нейролептиков
!всем перечисленным

Воспалительные заболевания в гинекологии

?К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины
!с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
!с хроническим воспалительным процессом гениталий
!с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями(тонзиллит, пиелоне-

фрит)

!со всеми перечисленным

?Диагностические критерии подострого эндометрита после родов

!температура тела родильницы 38с и выше

!тахикардия до 100 ударов в минуту

!лохии с примесью крови на 5-е сутки после родов

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Клинические симптомы, которые всегда предшествуют перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки

!ознобы

!появление жидкого стула

!появление резей при мочеиспусканию

!все перечисленное

?Бактероиды наиболее чувствительны к действию

!эритромицина

!линкомицина

!метронидазола

!всего перечисленного

?Условия, способствующие развитию лактационного мастита

!лактостаз

!трещины сосков

!снижение иммунологической защиты организма

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?К группе риска по развитию послеродового мастита относится

!мастит в анамнезе

!мастопатия

!наличие послеродового эндометрита

!все перечисленное

?Локализация первичного очага у больной с гонореей зависит

!от возраста женщины

!от анатомических особенностей гениталий

!от нарушения правил асептики при инвазивных методах диагностики в гинекологии

!от всего перечисленного

?Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют

!нистатин

!клион - d
!настой календулы
!все перечисленное
!ничего из перечисленного

?Лечение кольпита у беременных следует проводить
!в 1 и 3 триместре беременности
!во 2 триместре беременности

?Акушерский перитонит чаще всего возникает после
!родов
!раннего самопроизвольного выкидыша
!кесарева сечения
!искусственного аборта
!позднего самопроизвольного выкидыша

?Факторы риска развития послеродовой септической инфекции заключаются
в наличии родильницы
!урогенитальной инфекции
!сахарного диабета
!невосполненной кровопотери
!всего перечисленного

?К клиническим формам гнойного лактационного мастита относится все перечисленное, кроме
!фурункулеза ареолы
!инфильтративного мастита
!абцесса ареолы
!абцесса в толще молочной железы

?Наиболее тяжелой формой лактационный мастит является мастит
!флегмонозный
!гангренозный
!абсцедирующий
!инфильтративно-гнойный
!инфильтративный

?У большинства женщин лактационный мастит начинается после родов
! в конце 1-й недели
!в конце 2-й, начале 3-й недели
! на 3-4-й неделе

?В диагностике послеродового мастита, как правило, имеет значение
!характерные жалобы больной
!данные осмотра и пальпации молочных желез

!наличие предрасполагающих факторов к его развитию
!все перечисленное
!ничего из перечисленного

?Особенности терапии у больных с лактационным маститом
!санация входных ворот инфекции
!своевременное оперативное вмешательство при гнойной форме
!своевременная постановка вопроса о подавлении лактации
!верно все перечисленное

?Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова- Бартельса) относится все перечисленное, кроме
!параметрита
!метротромбофлебита
!пельвиоперитонита
!общего перитонита

?Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие
от пельвиоперитонита неспецифической этиологии
!склонность к образованию спаек и сращений
!наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
!все перечисленное

?Лечение больных с хронической гонореей включает все перечисленное, кроме
!терапии гоновакциной
!пирогенала
!санаторно-курортного лечения
!влагилицных ванночек с 3-5% раствором протаргола
!истилляций в уретру 0,5-1% раствора азотнокислого серебра

?Критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение
!1 мес
!2 мес
!3 мес
!4 мес

?У больных хроническим эндометритом наблюдаются кровянистые выделения из половых путей
!предменструальные
!постменструальные
!межменструальные(овуляторные)
!верно все перечисленное

?У больных с токсической стадией гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме
!тахикардии (до 120 в мин.)
!выраженной одышки
!отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
!гипотонии

?Особенности клиники перитонита после операции кесарева сечения зависят от
!длительности реактивной и быстроты токсической фазы
!длительности реактивной и длительности токсической фазы
!быстроты реактивной и длительности токсической
!все перечисленное неверно

?Различают следующие фазы септического шока
!теплой нормотезии
!теплой гипотензии
!холодной гипотензии
!все перечисленные
!ничего из перечисленного

?У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме
!доксциклина
!эритромицина
!сумамода
!ампициллина
!тетрациклина

?Остроконечные кондиломы характеризуются следующим
!имеют вид образования розового цвета, напоминающего по форме цветную капусту
!основание их всегда широкое, инфильтрировано
!консистенция кондилом хрупкая
!верно все перечисленное

?Особенности течения туберкулезного поражения придатков матки состоят в следующем
!течением заболевания чаще всего хроническое
!пальпаторно могут определяться ограниченные в подвижности придатки матки
!часто отмечается несоответствие выраженных анатомических изменений со стороны внутренних гениталий со скудными жалобами и общим удовлетворительным состоянием больных

!могут образовываться кишечно-придатковые и придатково-пузырные свищи
!верно все перечисленное

?Для диагностики туберкулеза гениталий применяют
!гистеросальпингографию
!биконтрастную гинекографию
!туберкулинодиагностику
!лимфографию
!все перечисленное

?Для лечения больных с остроконечными кондиломами наружных половых органов, как правило, применяют
!хирургическое лечение - иссечение кондилом , криодеструкцию
!амфотерицин местно
!все перечисленное

?Условия, способствующие проникновению микробов в матку и ее придатки
!разрывы промежности
!нарушение гигиены половой жизни
!нарушение функции самоочищения влагалища (вследствие частых и длительных обработок его различными химическими веществами)
!зияние наружного зева (при неушитых разрывах шейки матки)
!все перечисленные

?Нарушение генеративной функции у женщин, страдающих хроническим сальпингоофоритом, проявляется в развитии у них
!бесплодия
!внематочной беременности
!самопроизвольного выкидыша
!неразвивающейся беременности
!всего перечисленного

?Особенности взятия мазков на *gp*
!мазки берутся, как правило, из уретры и цервикального канала
!мазки необходимо брать до назначения антибактериальных препаратов
!за 1 час до взятия мазков больная не должна мочиться
!в день взятия мазков женщина не должна подмываться или спринцеваться
!все перечисленное

?В последние годы отмечается связь развития воспалительных тубоовариальных образований
!с абортами, самопроизвольными выкидышами

- !с гистросальпингографией, гистероскопией
- !с нахождением в полости матки внутриматочной спирали
- !с родами
- !со всеми перечисленным

?Особенности лечения больных с хроническим сальпингоофоритом

- !начало лечения- обострение воспалительного процесса
- !учет функции яичников
- !тщательная контрацепция мужским механическим средством на фоне лечения в течение 3-4 месяцев после его окончания
- !лечение хронического эндометрита
- !все перечисленное

?Профилактика развития хронических воспалительных заболеваний женских половых

органов неспецифической этиологии

- !предупреждение абортов
- !проведение реабилитации после аборта
- !своевременная диагностика и лечение подострого эндометрита после родов
- !учет противопоказаний к введению внутриматочной спирали
- !верно все перечисленное

?При гнойных воспалительных образованиях придатков матки очень часто происходит

- !микроперфорация образования с последующим развитием перитонита
- !перфорация образования в смежные тазовые органы
- !образование межкишечного абсцесса
- !формирование генитальных свищей
- !все перечисленное

?Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения

- !большая длительность операции и ее травматичность
- !интаперитонеальная методика операции на фоне хориоамнионита
- !экстренность операции
- !волеические нарушения,имеющиеся в первые дни после операции
- !все перечисленные

?Диагностические критерии гинекологического перитонита

- !выявление чаш Клойбера при обзорном рентгеновском исследовании брюшной полости
- !обнаружение свободной жидкости в брюшной полости при ультразвуковом исследовании
- !превышение на 1-1,5с ректальной температуры по сравнению с таковой в

подмышечной области

!рассасывание внутрикожного волдыря при проведении пробы Мак-Клюра-Олдриджа за 20-40 мин.

!ничего из перечисленного

?По локализации септического очага выделяются следующие клинические формы септического шока

!гестационную (гистерогенную)

!перитонеальную

!легочную

!сосудистую

!все перечисленное

?В развитии гарденереллеза большое значение имеет

!гипоэстрогения

!сдвиг pH влагалищного содержимого в щелочную сторону

!гибель лактобацилл

!рост анаэробов

!все перечисленное

гинекология детского возраста

?К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

!тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой

!тело матки маленькое, шейка почти не выражена

!матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки

!матка имеет двурогую форму

!ничего из перечисленного

?Пубертатный период - это

!период биологической половой зрелости

!период, когда в организме происходит активизация функции яичников

!период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки

!возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами

!все перечисленное

?Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

!в 16-17 лет

!в 15-14 лет

!в 13-12 лет

!в 9 лет

?Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно

!в 8-9 лет

!в 10-11 лет

!в 12-13 лет

!в 14-15 лет

!в 16-18 лет

?Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие

!избыточная складчатость слизистых

!низкая эстрогенная насыщенность

!недостаточная выработка гликогена

!истонченность и замедленная пролиферация

!все перечисленные

?Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

!нарушением ритмической продукции гормонов яичника

!органическими заболеваниями половой системы

!заболеванием различных систем организма

!всем перечисленным

!ничего из перечисленного

?Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

!нарушение регулирующей функции гипоталамуса

!наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза

!инфекционно – токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)

!стрессовые ситуации

!все перечисленные

?Внешний вид при задержке полового развития

!евнухоидное телосложение

!костный возраст соответствует календарному

!вторичные половые признаки недоразвиты

!молочные железы неразвиты

!верно все перечисленное

?Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена

!резким снижением гормональной функции яичников

!гипергонадотропной активностью гипофиза

!отсутствием хромосомной патологии

!всем перечисленным
!ничего из перечисленного

?В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение
!нарушение роста и развития фетальных яичников
!инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)
!нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам
!генетически обусловленный дефицит ферментных систем
!все перечисленное

?Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает
!применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)
!оперативную коррекцию наружных половых органов
!наиболее эффективно лечение начатое до 7 лет
!все перечисленное
!ничего из перечисленного

?Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна- Левенталя)
!применение синтетических эстроген - гестагенных препаратов 3-4 месяца
!клиновидная резекция яичников
!и то, и другое
!ни то, ни другое

?Отсутствие полового развития обусловлено
!перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве
!перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте
!хромосомными аномалиями
!всем перечисленным

?Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием
!травмы
!авитаминоза
!аборта
!всего из перечисленного

?При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно

!1:3
!1:2
!1:1
!3:1
!2

?Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении
!препаратов седативного действия
!микроклизм с ромашкой
!аналгетиков (ингибиторы простагландина)
!витамин е
!всего перечисленного

?В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер
!овуляторных
!ановуляторных, ациклических
!и тех, и других
!ни тех, ни други

?К гиперплазии эндометрия у девушек приводит
!персистенция фолликула
!атрезия фолликула
!и то, и другое
!ни то, ни другое

?Развитие половых органов девочки характеризуется
!усиленным ростом незадолго до рождения
!обратным развитием вскоре после рождения
!усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
!всем перечисленным

?Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки
!вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания
!вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
!эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
!верно все перечисленное

?Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме
!развития жировой клетчатки по женскому типу
!изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону от-

носительного

увеличения окружности последнего

!более тонкой и нежной кожи

!роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу

!верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком

?Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает

!физиотерапевтическое лечение

!витамины

!сокращающие препараты

!кровоостанавливающие препараты

!все перечисленное

?При типичном наружном женском псевдогермафродитизме

!за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член

!за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка

!имеются только яички

!верно все перечисленное

!все перечисленное неверно

?Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно

!ранне проявление вирильного синдрома

!гирсутизм до или после первой менструации

!первая менструация может запаздывать или быть своевременной

!гипоплазия молочных желез

!все перечисленное

?Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме

!некоторая вирилизация фигуры

!увеличение ширины плеч

!узкий таз

!укорочение конечностей

!все перечисленные особенности

?Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

!хроническая

!торпидная

!рецидивирующая

!острая

?У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гени-

галий
!эндоцервицит
!эндометрит
!сальпингоофорит
!вульвовагинит

?Выскабливание матки у девочки (девушки) производится
!при альгоменорее
!при аменорее
!при ановуляторных менструальных циклах
!при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии

клиническая анатомия и физиология органов малого таза

?Большие железы преддверия влагалища расположены
!в основании малых половых губ
!в толще средних отделов больших половых губ
!в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
!в толще задних отделов больших половых губ

?Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит
!с мочеточниками
!с дном мочевого пузыря
!с шейкой мочевого пузыря
!с мочеспускательным каналом
!ни с чем из перечисленного

?Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается
!с прямой кишкой
!с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
!с шейкой мочевого пузыря
!с мочеточниками
!ни с чем из перечисленного

?Граница между наружными и внутренними половыми органами обычно является
!наружный маточный зев
!внутренний маточный зев
!девственная плевра (вход во влагалище)
!малые половые губы
!ничто из перечисленного

?Преимущественно ход мышечных волокон в теле матки

!косо
!циркулярный
!косо- продольный
!продольный
!никакой из перечисленного

?Длина маточных труб у женщин в репродуктивном возрасте, как правило, составляет

!7-8 см.

!9-10см.

!10-12см.

!15-18см.

!19-20см.

?Нижний маточный сегмент начинает формироваться как правило, со следующих сроков беременности

!16 недель

!18 недель

!20 недель

!22 недели

?Диафрагма таза образуется

!глубокой поперечной мышцей промежности

!мышцей, поднимающей задний проход

!мочеполовой диафрагмой

!поверхностной поперечной мышцей промежности

!ничем из перечисленного

?Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет

!6-7см.

!7-8см.

!8-9см.

!9-10см.

?Основные особенности строения влагалища

!в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя

!содержимое влагалища- это только результат секреции шейных желез, маточных труб, клетки слущенного эпителия влагалища

!верно все перечисленное

?В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения

!слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной

!усиливается секреция сальных желез вульвы

!наружные половые органы разрыхляются
!верно все перечисленное

?Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей
!между задней спайкой и копчиком
!между задней спайкой и анусом
!между анусом и копчиком
!от нижнего края лона до ануса
!от нижнего лона до копчика

?Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более
!0,1-0,3см.
!0,4-0,6см.
!0,7-0,9см.
!1,0-1,2см.
!1,3-1,5см.

?Функция самоочищения влагалища зависит, как правило
!от уровня эстрогенной насыщенности организма женщины
!от массивности обсеменения влагалища патогенной микрофлорой
!от выраженности влагалищных складок
!от длины влагалища

?К наружным половым органам относятся
!большие половые губы
!малые половые губы
!большие железы преддверия
!клитор
!все ответы правильны

?К внутренним половым органам относятся
!матка
!маточные трубы
!яичники
!влагалище
!все ответы правильны

?Матка располагается в малом тазу следующим образом
!наклонена вперед
!влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются на уровне седалищных
!остей
!тело матки располагается в узкой части полости малого таза

?Наружные половые органы снабжаются кровью , в основном, за счет ветвей

!бедренной артерии , внутренней срамной артерии

!маточной артерии

!средней ректальной артерии

?Влагалище снабжается кровью, в основном, за счет ветвей

!маточной артерии , нижней пузырной артерии

! внутренней срамной артерии

!средней ректальной артерии

?Вторая степень чистоты влагалищного мазка характеризуется следующим.

!в мазке много эпителиальных клеток

!реакция влагалищного содержимого кислая

!в мазке есть влагалищные бациллы

!лейкоцитов в мазке содержится до 10-15 в поле зрения

!все ответы правильны

?Подвешивающий аппарат матки и ее придатков состоит из

!широкой маточной связки

!собственной связки яичника

!круглой связки матки

!воронко- тазовой связки

!все ответы правильные

?Кардинальные связки матки

!удерживают матку от чрезмерных смещений

! являются местом прохождения лимфатических путей

!прикрепляются к боковым стенкам малого таза

?При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры 1-2 фаз составляет

!0,2-0,3 С

!0,4-0,6 С

!0,7-0,8 С

!0,9-1,5 С

!ничего из перечисленного

методы исследования в гинекологии

?Для определения эстрогенной насыщенности организма мазка на кольпоцитологию надо исследовать в следующие дни менструального цикла

!1,3,5,7,9,13,15
!2,4,6,8,10,12,14
!7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27
!3,10,16,20,25
!7,14,21,29

?Тест базальной температуры основан
!на воздействии эстрогенов на гипоталамус
!на влиянии простагландинов на гипоталамус
!на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса
!ни на чем из перечисленного
!на всем перечисленном

?Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна
!для двуфазного менструального цикла
!для двуфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней
!для ановуляторного менструального цикла
!ни для чего из перечисленного
!для всего перечисленного

?Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее
!4-6 дней
!6-8 дней
!8-10 дней
!10-12 дней
!ничего из перечисленного

?Феномен " значка" (): раскрытие цервикального канала до 0,3 см. в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует
!5-6 -му дню менструального цикла
!7-8-му дню менструального цикла
!9-10 -му дню менструального цикла
!11-12- му дню менструального цикла
!13-14-му дню менструального цикла

?Симптом растяжения цервикальной слизи на 5-6 см. при нормальном менструальном цикле соответствует
!1-5-му дню менструального цикла
!6-10-му дню менструального цикла
!12-14-му дню менструального цикла
!22-24-му дню менструального цикла

?Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально- подобного кровотечения) свидетельствует

!о наличии атрофии эндометрия

!о достаточной эстрогенной насыщенности организма

!о гиперандрогении

!о гипоестрогении

!о сниженном содержании в организме прогестерона

?При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке

!5-6 недель

!7-8 недель

!9-10 недель

!11-12 недель

!13-14 недель

?Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам

!пробы Зимницкого

!количества мочевины в крови

!количества креатинина в крови

!всего перечисленного

!ничего из перечисленного

?Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить

!на 7-8-й день менструального цикла

!на 1-5-й день менструального цикла

!на 20-25-й день менструального цикла

!на 26-28-й день менструального цикла

?Противопоказаниями к лапароскопии в гинекологии является все перечисленное,

кроме

!острого воспалительного процесса в придатках

!выраженного спаечного процесса в брюшной полости

!нарушенной маточной беременности

!тяжелого общего состояния больной

?Дексаметазоновая проба применяется для диагностики

!адреногенитального синдрома

!гиперплазии коркового вещества надпочечников
!синдром Иценко- Кушинга
!всего перечисленного

?Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при всех перечисленных состояниях, кроме
!ненарушенной внематочной беременности
!маточной беременности
!опухоли яичника
!миомы матки
!всего перечисленного

?При подозрении на эндометриоз тела матки гистерографию следует проводить
!на 2-3-й день менструального цикла
!на 7-8-й день менструального цикла
!на 14-16-й день менструального цикла
!на 20-22-й день менструального цикла
!на 26-28-й день менструального цикла

?Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии является
!1 неделя
!2 неделя
!3 неделя
!4 неделя
!5 неделя

?Наименьшим сроком беременности, при котором " пустое" плодное яйцо при УЗИ надежно указывает на наличие анэмбрионии, является
!2 недели
!4 недели
!6 недель
!8 недель
!10 недель

?При подозрении на рак эндометрия гистероскопия позволяет установить все перечисленное, кроме
!наличия патологического процесса
!распространенности процесса по поверхности
!глубины инвазии
!произвести прицельную биопсию

?Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме

- !дисфункциональных маточных кровотечений
- !кровотечения в постменопаузе
- !подозрения на внематочную беременность
- !бесплодия

?Возможными причинами диагностических ошибок при использовании морфологических методов исследования в гинекологии могут быть

- !неполноценность исследуемого материала (некротизированная ткань, взятая не из очага поражения или неправильно сохраненная)
- !неполнота и неточность клинических данных
- !недостаточная степень подготовки специалиста
- !отсутствие единой трактовки одного и того же патологического процесса
- !все перечисленные

?При бесплодии гистеросальпингографию лучше проводить

- !на 7-8-й день менструального цикла
- !на 9-12 -й день менструального цикла
- !на 13-15 -й день менструального цикла
- !на 16-20 -й день менструального цикла
- !на 21-25 -й день менструального цикла

?При кольпоскопии определяют

- !рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной порции шейки матки
- !границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки
- !особенности сосудистого рисунка на шейке матки
- !все перечисленное
- !ничего из перечисленного

?При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание

- !на показатели фетометрии плода
- !на состояние плаценты
- !на правильное развитие плода
- !на все перечисленное
- !ничего из перечисленного

?При проведения ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерения у плода

- !бипариетального размера головки (БПР)
- !диаметра груди
- !диаметра живота
- !длина бедра
- !всего перечисленного

?К тестам функциональной диагностики обычно относится

- !исследование шеечной слизи
- !измерение базальной температуры
- !кольпоцитология
- !биопсия эндометрия
- !все ответы правильны

?Использование 3% уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет

- !отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки
- !подтвердить доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки
- !отказаться от ненужной биопсии
- !диагностировать рак шейки матки

?Показанием к ректороманоскопии в гинекологии, как правило, является

- !рак шейки матки
- !рак тело матки
- !эндометриоз
- !кишечное кровотечение неясного происхождения
- !все ответы правильны

?Показанием для гистеросальпингографии является

- !подозрение на трубное бесплодие
- !наличие внутриматочной патологии
- !подозрение на внутренний эндометриоз
- !подозрение на трубную беременность
- !все ответы правильны

?К препаратам спазмолитического действия относятся все перечисленные, кроме

- !папаверина
- !но - шпы
- !баралгина
- !гифотоцина

?При аборте применяются , как правило , следующий вид обезболивания

- !ингаляционные анестетики
- !эндотрахеальный наркоз
- !пудендальную анестезию
- !перидуральную анестезию
- !все перечисленное

оперативная гинекология

?Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

!в дни менструации

!в первую неделю после прекращения менструации

!в дни ожидаемой овуляции

!накануне менструации

!выбор дня менструального цикла не имеет значения

?При проведении полостных гинекологических операций, как правило, необходимо

!за три недели до операции исключить из пищевого рациона прием продуктов богатых клетчаткой

!за несколько дней до операции ограничить прием продуктов, богатых белками

!накануне операции дать легкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом), вечером - сладкий чай с сухарем, в день операции – не завтракать

?В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как

правило, входит назначение

!сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь еженедельно

!растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции

!очистительной клизмы накануне операции, на ночь

!всего перечисленного

?Противопоказанием к зондированию матки, как правило является

!острый воспалительный процесс половых органов

!подозрение на внематочную беременность

!подозрение на наличие подслизистого узла миомы

!все перечисленное

?Диагностическое выскабливание матки всегда должно быть отдельное то есть отдельно цервикального канала и стенки полости матки у больных с дисфункциональным маточным кровотечением

!ювениального возраста

!репродуктивного возраста и климактерического возраста

!верно все перечисленное

?При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило пе-

ресекают

!на уровне внутреннего зева

!на 1,5 см. ниже области внутреннего зева

!на 1,5 см. выше области внутреннего зева

!в области кардинальных связок

?При экстирпации матки с придатками, как правило, пересекается все перечисленное, кроме

!воронко - тазовых связок

!крестцово-маточных связок

!круглых связок

!кардинальных связок

!маточных концов труб

?При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименорреей и вторичной анемией показана операция

!экстирпации матки без придатков

!экстирпация матки с придатками

!надвлагалищная ампутация матки без придатков

!надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала

!надвлагалищная ампутация матки с трубами

?При проведении операции удаления трубы по нарушенной трубной беременности для

обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпикс

!один зажим и всю брыжейку трубы, прошить одной кетгутовой лигатурой

!несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок кетгутом

!один зажим с последующей перевязкой его кетгутом без прошивания

!несколько зажимов и прошивать каждый небольшой участок шелком

?Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается

!в удалении придатков матки на стороне поражения

!в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника

!в экстирпации матки с придатками

!в удалении придатков матки с обеих сторон

!в надвлагалищной ампутации матки с придатками

?В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме

!воронко - тазовой связки

!собственной связки яичника

!мезовариума

!трубы

!круглой связки

?При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести (при

наличии технической возможности)

!удаление придатков

!удаление яичника

!пункцию кисты и отсасывание содержимого

!резекцию яичника с оставлением неизменной его ткани

!ничего из перечисленного

?Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника

чаще всего имеется риск

!кровотечения из ложа опухоли

!варикозного расширения вен связочного аппарата

!двустороннего поражения яичников

!ранения мочеочника в связи с аномальным его расположением

?У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса

следует произвести

!адвлагалищную ампутацию матки с придатками

!экстирпацию матки с придатками

!надвлагалищную ампутацию матки с трубами

!удаление обеих маточных труб

!удаление обоих придатков

?При операции по поводу параовариальной кисты следует произвести

!вылушивание кисты

!удаление придатков на стороне поражения

!удаление яичника на стороне поражения

!резекцию яичника на стороне поражения

?Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия 2 стадии

- !надвлагалищная ампутация матки без придатков
- !надвлагалищная ампутация матки с придатками
- !эстирпация матки с придатками
- !расширенная экстирпация матки

?Показанием для срединной кольпоррафии является

- !удлинение шейки матки
- !недержание мочи
- !опущение и выпадение передней стенки влагалища
- !опущение и выпадение задней стенки влагалища
- !полное выпадение матки в старческом возрасте

?Показанием для проведения манчестерской операции является

- !полное выпадение матки
- !опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки
- !слишком емкое влагалище
- !деформация шейки матки

?Операция вентрофиксации матки обычно проводится только у женщин

- !репродуктивного возраста
- !климактерического возраста
- !в постменопаузе
- !верно все перечисленное
- !все перечисленное неверно

?Наиболее благоприятный период менструального цикла для проведения диатермокоагуляции эрозии шейки матки

- !в дни менструации
- !сразу после менструации
- !в период овуляции
- !за 2-3 дня до менструации

?Показаниями для передней кольпоррафии являются

- !опущение передней стенки влагалища
- !опущение передней стенки влагалища и мочевого пузыря
- !неполное выпадение матки
- !все перечисленное

?Вентрофиксация матки способствует

- !исправлению положения матки

- !восстановлению нормальной величины и формы влагалища
- !укреплению тазового дна
- !всему перечисленному
- !ничему из перечисленного

?Показаниями к операции при пороках развития матки является

- !привычное невынашивание
- !бесплодие
- !тяжелая дисменорея
- !все перечисленное
- !ничего из перечисленного

?Преимущества влагалищной экстирпации матки перед полостной операцией

- !более простой доступ для обзора органов малого таза
- !меньший риск ранения мочевого пузыря во время операции
- !возможность проведения операции под легкой закисно - кислородной анестезией
- !более легко переносится больными, исход их более благоприятный

?Предоперационная подготовка больной, как правило, включает

- !проведение тщательной санитарной подготовки больной
- !обследование всех систем организма
- !тщательное исследование состояния половых органов
- !назначение антибиотиков за 3-4 дня до операции (с целью профилактики септических осложнений)

?Мероприятия, которые следует проводить при подготовке к операции на промежности и влагалище

- !исследование флоры влагалища
- !санация влагалища при наличии 3 -4 степени чистоты влагалищного мазка
- !регулярное промывание мочевого пузыря и влагалища антисептиками до нормализации состава мочи и приобретения ей кислой реакции (при мочепо-ловых свищах)
- !все перечисленное

?Пункция брюшной полости через задний свод влагалища носит название

- !кульдоцентез
- !раздельное диагностическое выскабливание
- !биопсия

! лапароскопия

?Зондирование матки как правило производится

!перед искусственным абортом

!перед диагностическим выскабливанием матки

!перед введением в матку вмс

!при подозрении на наличие подслизистого узла миомы

!все перечисленное

?Показания к надвлагалищной ампутации матки при наличии миомы

!размеры опухоли более 12 недель

! межмышечное расположение узла

!нарушение функций печени , почек

!подозрение на злокачественные миомы

?Показания к экстирпации матки при миоме

!миома маленьких размеров

!предраковые заболевания шейки матки

!вторичные изменения в подслизистой миоматозном узле

!сочетание миомы с кистой яичника

?При экстирпации матки без придатков, как правило пересекаются

!круглые связки

!маточные концы труб

!собственные связки яичников

!крестцово-маточные связки

!все перечисленные

?К консервативным операциям, производимым на матке, относятся

!отсечение подбрюшинного миоматозного узла на ножке

!вылушивание миоматозных узлов, расположенных межмышечно

!дефундация матки

!удаление подслизистого узла миомы под контролем гистероскопии

!все перечисленные

?Для лечения женского бесплодия при непроходимости маточных труб чаще всего применяются следующие операции

!сальпинголизис

!имплантацию маточных труб в матку

!метропластику

?В современных условиях хирургическая стерилизация женщины может производиться

- !при лапароскопии
- !при гистероскопии
- !по методу кирхофа
- !по методу мадленера
- !все перечисленное

?Во время операции по поводу миомы матки у больной 40 лет обнаружены ретенционные кисты яичника. необходимо

- !произвести резекцию яичников
- !произвести прокалывание кист иглой
- !произвести удаление яичников

?Консервативная миомэктомия проводится обычно

- !у больных молодого возраста (репродуктивный период)
- !при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке
- !для сохранения менструальной функции у женщины
- !для сохранения генеративной функции у женщины
- !верно все перечисленное

?Показания для рассечения девственной плевы

- !полное ее заращение
- !выраженная ее ригидность, препятствующая половой жизни
- !необходимость выскабливания матки у женщин, не живших половой жизнью
- !развитие вульвовагинита у девочек

?Показания для влагалищной экстерпации матки

- !полное выпадение матки у женщин пожилого возраста
- !доброкачественные опухоли матки у ослабленных больных или женщин пожилого возраста
- !неполное выпадение матки у женщин с ожирением
- !рак тела матки у женщин пожилого возраста
- !все перечисленные

?Наиболее типичные осложнения после диатермокоагуляции шейки матки

- !кровотечение при отторжении струпа
- !эндометриоз влагалищной части шейки матки
- !заращение наружного зева шейки матки
- !посткоагуляционный синдром
- !все перечисленные

острый живот в гинекологии

?Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности

!11-12 недель

!9-10 недель

!7-8 недель

!4-6 недель

?Беременность, локализуемая в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности

!1-2 недели

!3-4 недели

!5-6 недели

!7-8 недели

?При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано

!немедленное прерывание источника кровотечения (беременной трубы)

!надежный гемостаз

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной

вполне удовлетворительное. Тактика врача

!немедленная операция

!операцию можно провести в плановом порядке

!возможно консервативное лечение больной

!верно все перечисленное

!все перечисленное неверно

?Клинические признаки перитонита

!вздутия живота

!парез кишечника

!прогрессирующая тахикардия

!все перечисленные

!не один из перечисленных

?Нарушение внутриматочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает как правило, со следующей симптоматикой

!внезапный приступ боли одной из подвздошных областей

!иррадиация боли в плечо

!тошнота (или рвота)

!верно все перечисленное

?Возможным источником кровотечения из яичника является

!желтое тело

!фолликулярная киста яичника

!киста желтого тела

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Трубный аборт(без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

!с самопроизвольным выкидышем малого срока

!с обострением хронического сальпингоофорита

!с дисфункциональным маточным кровотечением

!со всем перечисленным

?Шоковый индекс- это

!отношение частоты пульса к величине систолического ад, равное 1

!отношение частоты пульса к величине диастолического ад, равное 1

!отношение частоты пульса к величине систолического ад, равное 0,5

!отношение частоты пульса к величине диастолического ад, равное 0,

?При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме

!экстирпация матки с придатками

!надвлагалищная ампутация матки с придатками

!экстирпация матки с трубами

!надвлагалищная ампутация матки с трубами

!все перечисленное

?При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

!перфорация матки произведена зондом

!состояние больной удовлетворительное

!признаки кровотечения в брюшную полость не выражены

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Для апоплексии яичника характерно всё перечисленное, кроме

!болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия

!отсутствия наружного кровотечения

!отрицательных биологических реакций на беременность

!резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови

!нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

?Для перекрута ножки опухоли яичника характерно
!сильные боли внизу живота, возникающие после физического напряжения
!при мануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
!положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
!все перечисленное

?При развитии перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается
!возвратность пареза кишечника
!недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии
!нарастание признаков интоксикации
!все перечисленное
!ничего из перечисленного

?Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом
!сдвиг формулы белой крови влево
!количество лейкоцитов несколько больше нормы
!лимфопения
!все перечисленные изменения

?Инфузионную терапию у больной, оперированной по поводу перитонита целесообразно начинать с введения
!эритроцитарной массы
!5% раствора глюкозы
!плазмозаменителей
!солевых растворов

?Дренирование брюшной полости во время операции больной с гнойным перитонитом необходимо
!для оттока гнойного экссудата
!для введения антибактериальных препаратов
!для брюшного лаважа
!для всего перечисленного

?Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме
!увеличения шейки матки
!расположения эксцентрично маточного зева
!асимметричности шейки матки
!положения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
!задержки менструации

?При проведении медаборта в самом начале операции возникло обильное маточное кровотечение. Диагностирована шеечная беременность. Тактика врача

- !ускорить удаление плодного яйца кюреткой
- !попынуться удалить плодное яйцо пальцем
- !чревосечение, экстирпация матки
- !удаление плодного яйца с помощью вакуум-экстрактора

?Для диагностики внематочной беременности используют

- !узи
- ! пальпацию
- ! гистеросальпингографию
- !гистероскопию

?Патологический процесс, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника

- !хроническое воспаление придатков матки
- ! поликистоз яичников
- !хронический гастрит

?Для клиники апоплексии яичника характерно

- !острое начало, появление иногда очень сильных болей внизу живота
- !нередко тошноту и рвоту на фоне приступа болей
- !при обильном кровотечении в брюшную полость возможно возникновение френникс симптома
- !вполне удовлетворительное самочувствие больной. отсутствие признаков значительного кровотечения в брюшную полость
- !все перечисленное верно

?Для диагностики нагноившегося тубовариального образования, как правило, применяют

- !узи
- !лапароскопию
- !диагностическую пункцию через задний влагалищный свод
- !гистеросальпингографию

?Пельвиоперитонит - это

- !воспаление брюшины малого таза
- !воспаление клетчатки малого таза
- !воспаление серозного покрова матки

?Наиболее характерные симптомы перитонита

- !рвота, сухой язык
- !задержка стула и газов
- !вздутия и напряжение живота

!симптомы раздражения брюшины
!все перечисленные

?При прогрессировании перитонита отмечается
!гипоксия жизненно важных органов
!атония кишечника
!двс - синдром
!снижение минутного объема сердца
!все перечисленное

?В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение
!улучшение реологических свойств крови
!коррекция нарушения белкового обмена
!антибактериальная терапия
!проведение неспецифической иммунной терапии
!все перечисленное

?Состав хирургической ножки кисты яичника
!собственно яичниковая связка
!воронко-тазовая связка
!мезосальпинкс
!маточная труба
!все перечисленное

?Возможным исходом внематочной беременности является
!донашивание беременности до поздних сроков
!обызвествление и мумификация плодного яйца
!трубный аборт на ранних сроках с последующей резорбцией плодного яйца
!разрыв плодместилища, кровотечение и шок
!все перечисленное

?При заболевании гонореей у беременных, как правило, возникает
!поздний гестоз
!ранний токсикоз
!преждевременное прерывание беременности
!предлежание плаценты
!ничего из перечисленных

?Инфицирование плода и новорожденного при гонорее обычно происходит
!трансплацентарно

!восходящим путем
!во время родов

?В послеродовом периоде гонорея поражает
!только верхний отдел гениталий
!только нижний отдел гениталий
!верхний и нижний отделы гениталий

?Заражение трихомониазом беременных происходит обычно
!воздушно - капельным путем
!половым путем
!через кровь при инъекциях
!алиментарным путем

?Наличие грибкового поражения влагалища у беременной является
!ассоциативным поражением при кольпитах
!следствием неправильного применения антибиотиков
!всем перечисленным
!ничем из перечисленного

?Грибковые поражения гениталий у беременных часто сочетаются с поражением
!мочевыводящих путей
!печени
!сердца
!кишечника
!суставов

?При наличии активного сифилиса у беременных плод заражается
!часто
!редко
!всегда
!никогда

?Обязательное исследование крови беременных на реакцию вассермана проводится во время беременности
!3 раза
!1 раз
!2 раза

?Все беременные, больные сифилисом, подлежат лечению

!в венерологической больнице
!в родильном доме
!в женской консультации

?Беременность при опухолях головного мозга
!ухудшает течение заболевания
!улучшает течение заболевания
!не влияет на течение заболевания

эндометриоз

?Для эндометриодных кист яичника характерны следующие клинические симптомы
!резкие боли в низу живота с развитием у части больных синдрома "острого" живота
!прогрессирующая альгоменорея
!нарушение функции кишечника и мочевого пузыря
!все перечисленные симптомы

?Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом является все перечисленное, кроме
!неэффективности консервативного лечения при ретроцервикальном эндометриозе
!наличия эндометриодной кисты яичника
!эндометриоза послеоперационного рубца передней брюшной стенки
!внутреннего эндометриоза тела матки 2 степени
!подозрения на истинный бластоматозный процесс в яичнике

?Для эндометриодных гетеротопий яичника 3 стадии характерно
!выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника
!наличие эндометриодных гетеротопий на мочевом пузыре и париетальной брюшине малого таза
!все перечисленное верно

?Для ретроцервикального эндометриоза 3 стадии характерно
!" прорастание" эндоменриозной ткани в шейку матки с образованием мелких кист
!" прорастание" эндометриозной ткани в стенку влагалища с образованием мелких кист
!распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки
!ничего из перечисленного

?Термин аденомиоз применяется

!во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
!только при очаговых разрастаниях эндометриодной ткани во внутреннем слое матки

!при эндометриозе, который сопровождается образованием кисты
!только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается гиперплазией мышечной ткани
!только при ретроцервикальном эндометриозе

?Для внутреннего эндометриоза тела матки 3 стадии (при бимануальном исследовании матки у пациентки накануне менструации) характерны все перечисленные изменения матки, кроме

!уплотнения
!увеличения
!размягчения
!резкой болезненности

?Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла

!за 1-2 дня до начала менструации
!сразу после окончания менструации
!на 12-14 день
!на 16-18 день
!на 20-22 день

?Для профилактики развития эндометриоза шейки матки криодеструкцию органов проводят в следующие дни менструального цикла

!за 1-2 дня до начала менструации
!сразу после менструации
!на 12-14 день
!на 16-18 день
!на 20-22 день

?Определение термина "эндометриоз"

!дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия
!опухолевидный процесс
!доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобно эндометрию
!верно все перечисленное

?Выраженность альгоменории у больных с внутренним эндометриозом тела матки

находится в прямой зависимости
!от распространения эндометриоза

- !от возраста женщины
- !от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии
- !от всего перечисленного
- !ни от чего из перечисленного

?Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитального эндометриоза, кроме

- !истмико-цервикального отдела матки
- !яичников
- !шейки матки
- !маточных труб
- !ретроцервикальной области

?Диагностику эндометриоза можно считать запоздалой, если выявлено

- !аденомиоз
- !эндометриоидная киста яичника в диаметре до 5-6 см
- !эндометриоидная киста яичника в диаметре до 9-10 см
- !все перечисленное

?Для больных с эндометриозом яичников (при его "малых" формах) характерно наличие

- !сохраненного двуфазного менструального цикла
- !боли внизу живота накануне менструации
- !бесплодия
- !всего перечисленного

?При лапароскопии, проведенной во второй фазе менструального цикла (на 5-7 й постовуляторный день), у больных "с малыми" формами наружного генитального эндометриоза выявляются

- !гетеротопии почечного типа
- !гетеротопии типа пятен синюшно-багрового цвета
- !спайки и рубцовые изменения в малом тазу
- !все перечисленное

?У больных с эндометриоидными кистами яичников целесообразно проведение следующего дополнительного метода исследования

- !экскреторной урографии
- !ирригоскопии
- !ректоромаскопии
- !всего перечисленного
- !ничего из перечисленного

?Наиболее эффективным методом лечения эндометриоза матки 2 ст. является-

ся

!норколут по 5 мг в день с 16-го по 25 -й дни менструального цикла в течение 6 месяцев

!бисекурин по контрацептивной схеме в течение 6 месяцев

!гестринон по 1 капсуле 2 раза в неделю в течение 6 месяцев

!золадекс 1 инъекция в 28 дней в течение 6 месяцев

?Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина составляет

!3 месяца

!5 месяцев

!6 месяцев

!9 месяцев

?К внутреннему генитальному эндометриозу относится следующая локализация

!яичники

!трубы

!серозный покров прямой и сигмовидной кишки

!широкие, крестцово-маточные и круглые связки

!ни одна из перечисленных локализаций

?Для внутреннего эндометриоза тела матки наиболее характерны следующие клинические симптомы

!бесплодие

!мажущие кровянистые выделения до и после менструации

!гиперполименорея

!вторичная анемия

!все перечисленные симптомы

?Для эндометриоза шейки матки характерно

!мажущие кровянистые выделения за несколько дней до менструации и после неё и контактные кровотечения особенно накануне и во время менструации

!боли при половых сношениях

!боли в глубине таза, усиливающиеся в сидячем положении

!все перечисленное

?При выборе метода терапии у больных эндометриозом необходимо руководствоваться

!возрастом больной

!степенью распространенности процесса

!наличием сопутствующих заболеваний

!локализацией эндометриоза
!всем перечисленным

?Для эндометриоза шейки матки характерна следующая картина

!"глазки"

!"тутовая ягода"

!полоски

!псевдоэрозия с наличием закрытых желез, наполненных геморрагическим содержанием

!все перечисленное верно

?Хирургическое лечение проводят у больных с эндометриозом

!при внутреннем эндометриозе тела матки 3 стадии

!при комбинированном поражении внутренним эндометриозом и миомой матки

!при отсутствии эффекта от гормонотерапии в течение 4-6 месяцев лечения (сохранение

болевого синдрома и нарушения менструального цикла)

!при непереносимости гормональных препаратов

!при всем перечисленном

?Варианты локализации экстрагенитального эндометриоза

!прямая кишка

!мочевой пузырь

!послеоперационный рубец

!область пупка

!все перечисленное

?Действие даназола (дановала, даногена) у больных эндометриозом

!подавляет стероидогенез в гонадах и надпочечниках

!снижает пик ЛГ и ФСГ

!снижает уровень пролактина

!подавляет аутоантитела

!верно все перечисленное

эндокринология в гинекологии

?Особенностями нормального менструального цикла являются

!овуляция

!образование желтого тела в яичке

!преобладание гестагенов во второй фазе цикла
!все перечисленные
!ничего из перечисленного

?Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
!гонадотропины
!эстрогены
!гестагены
!рилизинг- факторы

?Рилизинг- факторы осуществляют
!передачу нервных импульсов в эндокринную систему
!выработку гонадотропинов
!и то, и другое
!ни то, ни другое

?Эстрогены секретируются
!клетками внутренней оболочки фолликула
!желтым телом
!корковым веществом надпочечника
!всем перечисленным
!ничем из перечисленного

?В клубочковой зоне коры надпочечника образуется
!глюкокортикоиды
!альдостерон
!норадреналин
!андрогены
!все перечисленное

?Фсг - стимулирует
!рост фолликулов в яичнике
!продукцию кортикостероидов
!продукцию ттг в щитовидной железе
!все перечисленное

?При нормальном менструальном цикле высокий уровень эстрогенной насыщенности имеет место
!на 14 -й день
!на 21-й день
!верно и то, и другое
!ни то, ни другое

?Основное действие эстрогенов на организм
!блокируют рецепторы к окситоцину

!прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии
!вызывают секреторные преобразования в эндометрии
!верно все перечисленное
!все перечисленное неверно

?Эстрогены обладают следующим действием
!способствуют перистальтике матки и труб
!усиливают процессы окостенения
!стимулируют активность клеточного иммунитета
!верно все перечисленное
!все перечисленное неверно

?Гестагены обладают следующим действием
!снижают содержание холестерина в крови
!отделяют развитие первичных и вторичных половых признаков
!повышают тонус матки
!верно все перечисленное
!все перечисленное неверно

?Гестагены обладают следующим влиянием на организм
!гипертермическим
!тормозят отделение желчи
!усиливают отделение желудочного сока
!верно все перечисленное
!все перечисленное неверно

?Андрогены образуются
!в яичнике (интерстициальные клетках , строме, внутренней теке)
!в сетчатой зоне коры надпочечников
!верно и то, другое
!и то, и другое неверно

?Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить
!двуфазность менструального цикла
!уровень эстрогенной насыщенности организма
!наличие овуляции
!полноценность лютеиновой фазы цикла
!все перечисленное

?Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно
!симптом "зрачка" ()
!однофазная базальная температура
!в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза пролиферации
!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно

!высокий уровень эстрогенов

!опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями

!и то, и другое

!ни то, ни другое

?Первичная альгоменорея обусловлена

!инфантилизмом

!ретродевиацией матки

!высокой продукцией простагландинов

!всем перечисленным

!ничего из перечисленного

?О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует

!повышение базальной температуры в первую фазу цикла

!пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла

!и то, и другое

!ни то, ни другое

?При предменструальном синдроме отмечается, как правило, во вторую фазу менструального цикла

!гиперэстрогения

!повышение секреции АКТГ

!повышение уровня серотонина

!все перечисленное

?При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы

!вегето-сосудистые

!психо-эмоциональные

!обменно-эндокринные

!все перечисленные

!ничего из перечисленного

?Фаза секреции в эндометрии может быть полноценно только в том случае, если

!полноценная фаза пролиферации

!произошла овуляция

!функционирует полноценное желтое тело

!верно все перечисленное

?Аменорея-это отсутствие менструации в течение

!4 мес.

!5 мес.

!6 мес.

!верно все перечисленное

!все перечисленное неверно

?При лечении больного с любой формой дисгенезии гонад исключается ,
как правило , восстановление

!менструальной функции

!половой функции

!генеративной функции

!всех перечисленных функций

!ничего из перечисленного

?синдром Шерешевского - Тернера-это

!"чистая" форма дисгенезии гонад

!типичная форма дисгенезии гонад

!"смешанная" форма дисгенезии гонад

!ложный мужской гермафродитизм

!ничего из перечисленного

?Дефицит массы тела, как правило является одной из причин

!запаздывания наступления менструальной функции

!длительного становления менструальной функции

!развития или усугубления нарушения менструальной функции

!всего перечисленного

!ничего из перечисленного

?Первая менструация может появиться у девочек среднего роста(159-162
см.) лишь при достижении ими массы тела

!45-47 кг.

!48- 50кг.

!51-53 кг.

!все перечисленное неверно

?Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является

!фиброзно- кистозная мастопатия молочных желез

!эндометриоз

!рак матки

!все перечисленное
!ничего из перечисленного

?Дексаметазоновая проба

!основана на тормозящем действии высоких концентраций глюкокортикоидов в крови на секрецию кортикотропина гипофизом

!применяются для исключения болезни Иценко-Кушинга

!применяются для диагностики гиперплазии коркового вещества надпочечников

!применяются для диагностики аденобластомы яичников

!верно все перечисленное

?Для лечения фиброзно-кистозной мастопатии применяют

!андрогены у женщин старше 48 лет

!даназол

!тамоксифен

!гестагены во второй фазе цикла

!все перечисленное

?Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно

!сухость слизистых

!боли в области почек

!скованость в суставах по утрам

!ларингит

?У больных с климактерическим синдромом в постменопаузе наблюдается, как правило повышение уровня

!актГ

!кортизола

!ЛГ

!ФСГ

!всего перечисленного

?Возможными причинами маточной аменореи являются

!гибель базального слоя эндометрия

!отсутствие матки

!отсутствие реакции эндометрия на гормональные стимулы

!все перечисленные

!ничего из перечисленного

?При лечении больных с климактерическим синдромом применяются

!бальнеотерапию

!витамины а и е

!шейно- лицевую гальванизацию
!парлодел
!все перечисленное

?При предменструальном синдроме выделяются следующие клинические формы

!нейропсихическую
!кризовую
!цефалгическую
!все перечисленные
!ничего из перечисленного

?Препараты тормозящие синтез простагландинов

!напросин
!индометации
!аспирин
!бугадион
!все перечисленные

?В яичнике происходит биосинтез

!эстрогенов
! кортикостероидов
!окситоцина
!ничего из перечисленного

?Физиологическая аменорея - отсутствие менструации

!у девочек до 10-12 лет
!во время бременности
!в период лактации
!в старческом возрасте
!верно все перечисленное

?Аменорея при синдроме "пустого" турецкого седла чаще связана

!с врожденной аномалией развития турецкого седла
!с патологическими родами
!с травмой гипофиза
!со всеми перечисленным

?С целью снижения массы тела у больных с аменореей показано

! ограничение в диете количества жиров и углеводов
! ограничение в диете жидкости и поваренной соли
! лечебная физкультура
!все перечисленное

?Клинические признаки акромегалии

- ! укрупнение черт лица
- ! увеличение кистей и стоп, пальцев кистей и стоп
- ! утолщение голосовых связок, низкий голос
- ! ничего из перечисленного
- ! все перечисленное

? Клинические проявления предменструального синдрома(накануне менструации)

- ! головная боль, головокружение
- ! депрессия, иногда агрессивность
- ! болезненное нагрубание молочных желез
- ! прибавка массы тела на 1-2 кг.
- ! все перечисленные

Регуляция менструального цикла

? К тестам диагностики функционального состояния относятся:

- ! Проба Хробака
- ! Хромодиагностика
- ! Аспирационная биопсия
- ! Цервикоскопия
- ! Кольпоцитология

? На чем основано измерено базальной температуры?

- ! На гипертермическом эффекте эстрогенов
- ! На выделении серотонина шишковидным телом
- ! На гипертермическом эффекте альдостерона
- ! На гипертермическом эффекте прогестерона
- ! На гипертермическом эффекте кортизола

? Индекс созревания - это:

- ! Процентное отношение поверхностных клеток с пикнотическими ядрами к клеткам, имеющим везикулярные ядра
- ! Процентное отношение трех видов клеток - поверхностных, промежуточных и парабазальных
- ! Процентное отношение поверхностных клеток к базальным

? Процентное отношение поверхностных клеток с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке это:

- ! Индекс созревания
- ! Кариопикнотический индекс
- ! Эозинофильный индекс

? Могут ли возникать вторичные гормональные изменения в результате перенесенного воспалительного процесса?

! Да

! Нет

? Какое из перечисленных воздействий не свойственно прогестерону?

! Обеспечение секреции желез маточных труб

! Вызывать пролиферацию эндометрия

! Способствует nidации яйца, подавляя сокращения матки

! Вызывает децидуоподобные изменения эндометрия

? Введение андрогенов вызывает у женщин:

! Повышенное половое влечение

! Сниженное половое влечение

! На половое влечение влияние не оказывает

? Особенности нормального менструального цикла являются:

! Овуляция

! Образование желтого тела

! Преобладание гестагенов во II фазе цикла

! Все перечисленное

! Ничего из перечисленного

? Для ановуляторного менструального цикла характерно:

! Циклические изменения в организме

! Длительная персистенция фолликула

! Преобладание гестагенов во II фазе цикла

! Преобладание гестагенов в I фазе цикла

? Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

! Гонадотропины

! Эстрогены

! Гестагены

! Рилизинг-факторы

? Эстрогены секретируются:

! Клетками внутренней оболочки фолликула

! Желтым телом

! Кортиковым веществом надпочечника

! Всем перечисленным

! Ничем из перечисленного

? ФСГ стимулирует:

! Рост фолликулов в яичнике

- ! Продукцию кортикостероидов
- ! Продукцию ТТГ
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Рилизинг-факторы осуществляют:

- ! Передачу нервных импульсов в эндокринную систему
- ! Выработку гонадотропинов
- ! И то, и другое
- ! Ни то, ни другое

? Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:

- ! Одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
- ! Выключение одного звена нарушает всю систему в целом
- ! Функция звеньев синхронна
- ! Нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего
- ! Все перечисленного
- ! Ничего из перечисленного

? Низкий уровень эстрогенов:

- ! Стимулирует продукцию ФСГ
- ! Подавляет продукцию ФСГ
- ! Усиливает продукцию ЛГ
- ! Подавляет продукцию ЛГ
- ! Ничего из перечисленного

? Основное действие эстрогенов на организм:

- ! Блокируют рецепторы к окситоцину
- ! Прекращают пролиферативные процессы в эндометрии
- ! Вызывают секреторные преобразования в эндометрии
- ! Все перечисленное верно
- ! Ничего из перечисленного

? Гестагены обладают следующим действием:

- ! Снижают тонус матки и перистальтику маточных труб
- ! Определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
- ! Снижают содержание холестерина в крови
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Эстрогены обладают следующим действием:

- ! Способствуют перистальтике матки и маточных труб
- ! Усиливают процессы окостенения

- ! Вызывают пролиферативные изменения в эндометрии
- ! Верно все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Андрогены образуются:

- ! В яичнике
- ! В гипофизе
- ! В гипоталамусе
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

- ! Двухфазность менструального цикла
- ! Уровень эстрогенной насыщенности организма
- ! Полноценность лютеиновой фазы цикла
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Какое из следующих состояний эндометрия связано с лютеиновой фазой?

- ! Пролиферация
- ! Бессимптомная
- ! Атрофия
- ! Секреция
- ! Менструация

? Прولاктин вырабатывается в :

- ! Передней доле гипофиза
- ! Гипоталамусе
- ! Плаценте
- ! Яичниках
- ! Надпочечниках

? Начало менструации связано с

- ! Падением уровня ЛГ
- ! Падением уровня прогестерона
- ! Падением уровня ФСГ

? В течение менструального цикла пик выделения ЛГ происходит в случае:

- ! Высокого уровня ФСГ в плазме
- ! «Тонического» уровня ЛГ-рилизинг фактора в плазме
- ! быстрого нарастания эстрогенов в плазме
- ! нарастания прогестерона в плазме
- ! ничего из перечисленного

? Двухфазная базальная температура свидетельствует об:

- ! Овуляции
- ! Беременности
- ! Угрожающем аборте
- ! Состоянии перед менструацией
- ! Всем перечисленном

? Менархе обычно бывает в

- ! 8-10 лет
- ! 11-13 лет
- ! 17-18 лет
- ! 45-50 лет

? Какой гормон играет главную роль в росте волос на лобке и подмышками в период полового созревания?

- ! Эстрогены
- ! Прогестерон
- ! Андрогены
- ! ФСГ
- ! ЛГ

? Какой из следующих гормонов обладает повышающим температуру эффектом?

- ! Пролактин
- ! Прогестерон
- ! Эстрогены
- ! Окситоцин
- ! Хорионический гонадотропин

? Какое из следующих состояний эндометрия связано с фолликулиновой фазой ?

- ! Атрофия
- ! Менструация
- ! Секреция
- ! Пролиферация
- ! Неактивность

? Большинство фолликулов, которые начинают созревать в каждом цикле:

- ! Созревают и овулируют
- ! Продолжают расти, образуя фолликулярную кисту
- ! Подвергаются атрофии
- ! Остаются продолжать свое развитие в следующем цикле
- ! Подвергаются обратному развитию в примордиальные фолликулы

? Желтое тело, подвергшееся инволюции, называется

! Хрупкое тело

! Гранулезное тело

! Граафов фолликул

! Атретическое тело

! Белое тело

? Симптом папоротника зависит от высокого уровня:

! Прогестерона

! Эстрогенов и прогестерона

! Эстрогенов

! Хорионического гормона

! Лютеинизирующего гормона

? Во время менструации эндометрий претерпевает различные изменения.

Одним из ранних изменений является:

! отторжение некротических масс

! спазм эндометриальных артериол

! сморщивание

! петехиальные геморрагии

! кровотечение

? Менструальная кровь обычно не свертывается. Это обусловлено:

! предварительным свертыванием и разжижением

! гепарином

! «гемофилией органа»

! токсинами, которые ингибируют свертывание

! ни одним из выше перечисленного

? Если удалить один из яичников, количество созревших за менструальный цикл фолликулов будет

! удвоено

! снизится на половину

! останется также

! снизиться на четверть

! учетверится

? Когда активность маточных труб наивысшая?

! 1 неделю перед овуляцией

! в момент овуляции

! во время менструации

! 1 неделю после менструации

! нет циклических изменений

? Количество крови, теряемой во время нормальной менструации, составляет
! 10-25 мл
! 25-75 мл
! 80-120 мл
! 125-150 мл
! 160-200 мл

? Когда все яйцеклетки исчезнут из яичников о женщине можно сказать, что она
! в пубертатном периоде
! менструирующая
! в постменопаузе
! в репродуктивном периоде
! овулирующая

? Постоянный лабораторный признак во время климактерия:
! повышение эстрогенов
! повышение гонадотропинов
! гипотиреодизм
! наличие хорионического соматомаммотропина
! циклический прогестерон

? Менструальная кровь-
! никогда не сворачивается
! ингибирована гепариноподобными веществами
! сворачивается и затем лизирует
! сворачивается и остается свернутой , если дать ей постоять без взбалтывания
! будет препятствовать свертыванию венозной крови, если ее добавить в менструальную кровь

Дисфункциональные маточные кровотечения.

? Наличие выраженного симптома зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует о:
! Недостаточной функции желтого тела
! Гиперэстрогении
! Гипоэстрогении

? Является ли гистероскопия информативным методом при обследовании женщин с ДМК?
! Да
! Нет

? Показана ли лапароскопия при ДМК?

! Нет

! Да

! Это зависит от возраста

? Монотонная базальная температура ниже 37°C на протяжении менструального цикла свидетельствует о:

! Нормальном двухфазном цикле

! Двухфазном цикле с недостаточностью II фазы

! Двухфазном цикле с недостаточностью I фазы

? Базальная температура, характеризующаяся большими размахами, нет подъема во II фазе. Это свидетельствует о том, что имеет место:

! Ановуляторный цикл с гиперэстрогенией

! Двухфазный цикл с недостаточностью желтого тела

! Ановуляция с эстрогенной недостаточностью

! Двухфазный цикл с недостаточностью обеих фаз

? Уровень прогестерона в организме при кратковременной персистенции фолликула

! Повышен

! Не изменен

! Снижен

? Уровень эстрогенов в организме длительной персистенции фолликула

! Нормальный

! Снижен

! Высокий

? Какие изменения происходят в эндометрии при длительной персистенции и атрезии фолликула?

! Гиперпластические процессы

! Гипопластические процессы

! Наступает секреторная трансформация

? Уровень эстрогенов в организме при длительной атрезии фолликула

! Постоянно снижен

! Не изменен

! Повышен

! Периодически снижен

! Периодически повышен

? Какие изменения наблюдаются в яичниках при длительной атрезии фолликула?

! Изменения не наблюдаются

- ! В яичниках возникают мелкие множественные кистозные включения
- ! Появляются кистозные включения размером 2 см и более

? Содержание эстрогенов в крови при персистенции желтого тела

- ! Нормально
- ! Снижено
- ! Высокое

? Содержание прогестерона в в крови при персистенции желтого тела

- ! Нормально
- ! Снижено
- ! Высокое

? Остается ли повышенной базальная температура при длительной персистенции желтого тела

- ! Да
- ! Нет

? Содержание гестагенов в крови при укорочении лютеиновой фазы:

- ! Нормальное
- ! Снижено
- ! Высокое

? Ановуляторные ДМК:

- ! Не связаны с персистенцией фолликула
- ! Связаны с атрезией фолликула
- ! Связаны с персистенцией желтого тела
- ! Связаны с преждевременной инволюцией желтого тела

? Овуляторные кровотечения

- ! Связаны с атрезией фолликула
- ! Связаны с персистенцией фолликула
- ! Не связаны с персистенцией желтого тела
- ! Связаны с преждевременной инволюцией желтого тела

? Какое из утверждений является неверным по отношению к гормональному гомеостазу?

- ! Может проводиться как эстрогенами, так и гестагенами
- ! Может проводиться синтетическими прогестинами
- ! Может проводиться в любом возрастном периоде
- ! Может проводиться прогестероном и андрогенами

? ДМК

- ! Составляют 30-35% всех гинекологических заболеваний

! Чаще всего связаны со структурными изменениями в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-матка

! Чаще всего возникают в периоде полового созревания и в климактерическом периоде

? При персистенции фолликула нарушения менструального цикла проявляются как:

! Олигоменорея

! Гипоменорея

! Гиперменорея

? У женщины 42 лет после задержки менструаций на 2 недели начинаются ДМК. С чего необходимо начать лечение?

! Гормональный гемостаз (синтетические прогестины)

! Выскабливание эндометрия

! Негормональный гемостаз

? Может ли наблюдаться пролиферация эндометрия или железисто-кистозная гиперплазия эндометрия при ювенильном кровотечении?

! Да

! Нет

? ДМК чаще связаны

! С овуляторным менструальным циклом

! С ановуляторным менструальным циклом

? Могут ли возникать ДМК в связи с неправильным положением матки?

! Да

! Нет

? Причиной ДМК в ювенильном периоде чаще всего является

! Персистенция или атрезия фолликула

! Персистенция желтого тела

! Опухоль яичника

? По своему характеру ювенильное кровотечение чаще является

! Циклическим

! Ациклическим

? Могут ли являться этиологическим фактором ДМК опухоли яичников?

! Да

! Нет

? Имеются ли признаки лютеинизации влагалищных мазков при ановуляторных циклах?

- ! Да
- ! Нет

? Изменения в эндометрии при кратковременной персистенции фолликула:

- ! Выраженная пролиферация
- ! Ранняя пролиферация
- ! Секреция
- ! Гиперпластические процессы

? Показано ли при лечении ДМК в климактерическом периоде применение андрогенов?

- ! Да
- ! Нет

? Применяются ли андрогены для лечения ювенильного кровотечения?

- ! Да
- ! Нет

? Принципы лечения ДМК у больных:

- ! Применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины
- ! Нормализация менструальной функции в детородном возрасте
- ! Прекращение менструальной функции в пременопаузе
- ! Применение витаминотерапии
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является:

- ! фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез
- ! миома матки
- ! эндометриоз
- ! рак яичников
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? В период полового созревания ДМК чаще всего носят характер

- ! Овуляторных
- ! Ановуляторных
- ! И тех, и других
- ! Ни тех, ни других

? Лечение ДМК в ювенильном периоде включает:

- ! Физиотерапевтическое лечение
- ! Сокращающие препараты

- ! Витаминотерапия
- ! Кровеостанавливающие препараты
- ! Все перечисленное

? Какие сопутствующие заболевания могут явиться причиной ДМК?

- ! Заболевания крови
- ! Хронический гепатит
- ! Хроническая пневмония
- ! Хроническое желудочно-кишечное заболевание
- ! Заболевания почек

? При ДМК ювенильного периода необходимо следующая врачебная тактика, кроме:

- ! Оперативное лечение
- ! Гормональный гемостаз
- ! Циклическая гормонотерапия
- ! Общеукрепляющее лечение
- ! Устранение этиологического фактора

? Какие изменения в эндометрии встречается чаще всего при ДМК климактерического периода?

- ! Атрофия
- ! Полипоз эндометрия
- ! Железисто-кистозная гиперплазия
- ! Атипическая гиперплазия
- ! Секреторные изменения эндометрия

? Наиболее частыми причинами ДМК являются:

- ! Гиперпролактинемия
- ! Беременность
- ! Лейомиома
- ! Хроническая ановуляция
- ! Киста яичника

? Для ановуляторных ДМК по типу персистенции зрелого фолликулов характерно:

- ! Симптом «зрачка» ()
- ! Однофазная базальная температура
- ! В соскобе эндометрия- поздняя фаза пролиферации
- ! Все перечисленное
- ! Ничего из перечисленного

? Для ановуляторных ДМК по типу атрезии фолликулов характерно:

- ! Высокий уровень эстрогенов
- ! Опсоменорея, сменяющаяся длительными кровянистыми выделениями

- ! И то, и другое
- ! Ни то, ни другое

? Ановуляторные кровотечения:

- ! Происходят чаще в возрасте 13-15 лет
- ! Случаются при регулярном менструальном цикле
- ! Всегда выявляются при гормонопродуцирующих опухолях яичников
- ! Необычны в период менопаузы
- ! Зависят от прогестерона

? Гестагены обладают следующим влиянием на организм

- ! гипертермическим
- ! усиливает отделение желудочного сока
- ! тормозят отделение желчи
- ! верно все перечисленное
- ! все перечисленное неверно

? Пройоменорея-это

- ! скудные менструации
- ! короткие менструации
- ! короткий менструальный цикл, частые менструации
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

АМЕНОРЕЯ

? Аменорея _ это отсутствие менструации в течении:

- ! 4 мес
- ! 5 мес
- ! 6 мес
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи:

- ! масса тела, рост женщины
- ! развитие половых органов
- ! величина АД, уровень сахара в крови
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? У больных с синдромом Шихана на фоне снижение уровня ТТГ наблюдаются следующие проявления гипотиреозидизма:

- ! безразличие к окружающей обстановке
- ! снижение общего тонуса организма

- ! зябкость
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? У больных с аменореей при болезни Симмондса наблюдаются клинические проявления:

- ! тяжелые обменно-эндокринные нарушения
- ! преждевременное старение
- ! резкое истощение
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Аменорея при гигантизме связана:

- ! с гиперпродукцией АКТГ до периода полового созревания
- ! с гиперпродукцией СТГ до периода полового созревания
- ! с гиперпродукцией АКТГ после окончания периода полового созревания
- ! с гиперпродукцией СТГ после окончания периода полового созревания
- ! ни с чем из перечисленного

? Синдром Шерешевского – Тернера – это :

- ! «чистая» форма дисгенезии гонад
- ! типичная форма дисгенезии гонад
- ! «смешанная» форма дисгенезии гонад
- ! ложный мужской гермафродитизм
- ! ничего из перечисленного

? При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад исключается, как правило, восстановление:

- ! менструальной функции
- ! половой функции
- ! генеративной функции
- ! всех перечисленных функций
- ! ничего из перечисленного

? Дисгенетическое яичко у больной с аменореей яичникового генеза склонно

- ! к вирилизации
- ! к малигнизации
- ! к феминизации
- ! ко всему перечисленному
- ! ни к чему из перечисленного

? Лечение больных с аменореей является компетенцией эндокринолога:

- ! при пангипопитуитаризме
- ! при акромегалии и гигантизме
- ! при болезни Иценко-Кушинга

- ! при всем перечисленном
- ! ничем из перечисленного

? У больной с аменореей адиназогенитальной дистрофией, как правило, показано:

- ! хирургическое лечение
- ! усиление обменных процессов
- ! снижение массы тела
- ! все перечисленное

? При отрицательной пробе с гонадотропинами у больных с аменореей показано:

- ! проба с эстрогенами и гестогенами в циклическом режиме
- ! лапароскопия и биопсия яичников
- ! лапароскопия и удаление гонад
- ! прогестероновая проба
- ! ничего из перечисленного

? Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:

- ! запаздывания наступления первой менструации
- ! длительного становления менструальной функции
- ! развитие и усугубление нарушения менструальной функции
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Задержка полового развития – это отсутствие:

- ! вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации - к 16 годам
- ! вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации – 16 годам
- ! вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации –18 годам
- ! вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации –18 годам

? У больных с аменореей при болезни Иценко – Кушинка имеет место гиперпродукция гормона аденогипофиза:

- ! соматотропного
- ! тиреотропного
- ! адренокортикотропного
- ! фолликулостимулирующего
- ! лютеинизирующего

? К гипергонадотропной аменореи относятся:

- ! синдром истощения яичников
- ! синдром дисгенезии яичников
- ! синдром резистентных яичников
- ! все перечисленное

? При наличии синехий в полости матки из больных с маточной аменореей показано:

- ! разрушение синехий при гистероскопии
- ! обработка полости матки раствором спирта
- ! введение в полость матки полихлорвинилового протектора на 3 –4 нед
- ! назначение циклической гормонотерапии (при сопутствующей гипофункции яичников):
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Для больных с первичной аменореей гонадного генеза характерно:

- ! низкая базальная температура
- ! отсутствие симптома «зрачка»
- ! отсутствие симптома арборизации слизи
- ! I тип влагалищного мазка
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? У больных с аменореей яичникового генеза дисгенетическое яичко может находиться:

- ! в паховом канале
- ! в рудиментарной мошонке
- ! на месте яичника
- ! в большой половой губе
- ! верно все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:

- ! у девочек до 10 – 12 лет
- ! во время беременности
- ! в период лактации
- ! в старческом возрасте
- ! верно все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Основные диагностические критерии аменореи центрального генеза:

- ! наличие матки и яичников
- ! положительные пробы с гонадотропными гормонами
- ! пропорциональное телосложение
- ! низкая секреция гонадотропинов
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Показаниями к заместительной терапии женскими половыми гормонами являются:

- ! гипофункция яичников
- ! ложный мужской гермафродитизм у больной с женским полом
- ! синдром «Шерешевского - Тернера»
- ! гипофизарный нанизм
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Возможными причинами маточной аменореи являются:

- ! гибель базального слоя эндометрия
- ! рубцовые изменения в матке, образование синехий
- ! отсутствие матки
- ! отсутствие реакции эндометрия на гормональные стимулы
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Проявление пангипопитуитаризма:

- ! рост взрослой женщины 120 см
- ! пропорциональное развитие скелета
- ! вторичные половые признаки не развиты
- ! интеллект больных снижен
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? При гонадных формах первичной аменореи в анамнезе больных, как правило, имеет место:

- ! воздействие на организм родителей вредностей жилищного производства
- ! злоупотребление родителями алкоголем
- ! у матерей больных – позднее начало менструаций и различные нарушения менструальной функции
- ! генные и хромосомные нарушения у близких родственников
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Методы диагностики маточной аменореи:

- ! гистероскопия
- ! диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба
- ! гистеросальпингография
- ! гормональная проба с прогестероном
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Для больных с синдромом истощения яичников характерно:
! вторичноповышены гонадотропной функций аденогипофиза
! «приливы» жара к голове
! вторичное бесплодие
! сохранение резервных способностей гипоталамо- гипофизарной системы
! все перечисленное
! ничего из перечисленного

? Звенья патогенеза при аменорее военного времени:
! повышается секреция АКТГ
! блокируется секреция лблберина
! тормозится секреция ЛГ
! в матке отсутствуют циклические процессы
! все перечисленное
! ничего из перечисленного

? У больных со «смешанной» формой дисгенезии гонад имеет место:
! первичная аменорея
! наружные половые органы при рождении интерсексуальны
! при половом созревании фенотип приближается к мужскому
! нормальный рост или задержка роста
! все перечисленное
! ничего из перечисленного

? У больных с «чистой» формой дисгенезии гонад имеет место:
! первичная аменорея (или олигоменорея)
! нормальный рост ии чрезмерно высокий
! бочкообразная грудная клетка
! нередко пороки развития
! все перечисленное
! ничего из перечисленного

? У больных с тестикулярной феминизацией (при полном синдроме) имеет место:
! первичная аменорея
! нормальное развитие молочных желез
! отсутствие матки
! ложный мужской гермафродитизм
! все перечисленное
! ничего из перечисленного

? Наиболее частая причина первичной аменореи у девочки 17 лет с нормальным развитием вторичных половых признаков:

- ! интенсивность андрогенного синуса
- ! агенез Мюллерового протока
- ! дисгенезия гонад
- ! питуитарная опухоль
- ! синдрома Тернера

? У 25 летней женщины с 2 родами в анамнезе в течении 6 месяцев отмечается аменорея и прогрессирующий гирсутизм. Объективное обследование указывает на атрофию молочных желез, увеличение клитора, увеличение яичника до 5 см, левый яичник – нормальной величины. Уровень тестостерона - 250н/м. Наиболее подходящая тактика ведения:

- ! повторить определение уровня тестостерона
- ! УЗИ органов малого таза
- ! диагностическая лапаротомия и возможное удаление правого яичника
- ! исследование яичников и надпочечников
- ! рентгенография турецкого седла

? Основное нарушение при тестикулярной феминизации происходит на уровне:

- ! гипоталамуса
- ! яичников
- ! конечных органов
- ! яичек
- ! гипофиза

Воспалительные заболевания неспецифической этиологии.

? Этиопатогенетический подход в диагностике воспалительных заболеваний ЖПО заключается в определении:

- ! возможного начала воспалительного процесса
- ! функционального состояния яичников
- ! всего перечисленного

? К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:

- ! Стафилококк
- ! Хламидии
- ! Гонококк
- ! Гарднерелла
- ! Анаэробы

? Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

- ! переход в хроническую форму
- ! генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита
- ! абсцедирование
- ! формирование синдрома хронической тазовой боли
- ! все перечисленное выше

? Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать всё, кроме:

- ! белей
- ! зуда влагалища и промежности
- ! диспареунии
- ! ациклических кровянистых выделений
- ! все указанные симптомы характерны

? В патогенезе воспалительных заболеваний женских половых органов играют большую роль:

- ! наследственные факторы
- ! нейроэндокринные факторы
- ! климатические факторы
- ! резкое угнетение выработки гистамина
- ! возраст женщины

? Возникают ли функциональные изменения ЦНС у больных с хроническим воспалительным процессом гениталий?

- ! да
- ! нет

? Удельный вес воспалительных заболеваний женских половых органов среди гинекологических заболеваний составляет:

- ! 80-85%
- ! 15-20%
- ! 60-70%
- ! 25-30%
- ! 40-45%

? К методам лечения острых эндоцервицитов не относится:

- ! антибактериальная терапия
- ! местное противовоспалительное лечение
- ! общеукрепляющее лечение
- ! диатермокоагуляция

? Выберите признаки, не характерные для острого эндоцервицита:

- ! боли внизу живота
- ! слизисто-гнойные выделения
- ! гиперемия и отечность наружного зева

! повышение температуры тела

? Какие факторы не способствуют возникновению вульвовагинита?

! атрофические изменения слизистой влагалища

! нарушение правил личной гигиены

! аллергические факторы

! гиперкератоз

? Что характерно для острого кольпита неспецифической этиологии?

! не требует общего лечения

! слизистая влагалища покрыта серозным или гнойным налетом, кровоточит при затрагивании

! в связи с характерной клинической картиной, как правило, не требует бактериоскопического исследования

! зуд и жжение не выражены

! редко переходит на низлежащие отделы

? Острый бартолинит, $t=38,2^{\circ}\text{C}$, в области железы гиперемия кожи, флюктуация, резкая болезненность. Какова наиболее правильная тактика?

! антибиотикотерапия

! антибиотики сульфаниламиды

! хирургическое вскрытие, дренирование, антибиотики

? Для хронического миометрита не характерно:

! увеличение матки

! уплотнение матки

! размягчение матки

! несоответствие гистологической картины фазе менструального цикла

? Не характерно для острого эндометрита:

! повышение t тела

! увеличение матки

! уплотнение матки

! размягчение матки

? Наиболее часто этиологической причиной острого эндометрита является:

! трихомонада

! β -гемолитический стрептококк

! золотистый стафилококк

! ассоциации микроорганизмов

! кишечная палочка

? Для острого эндометрита не характерно:

! наличие болей внизу живота

! повышение t тела

- ! увеличение матки
- ! наличие однократной рвоты и наличие () симптома Щеткина- Блюмберга
- ! появление серозно-гнойных выделений

? Наиболее вероятно развитие эндометрита:

- ! после внутриматочных вмешательств
- ! после перенесенного гриппа
- ! при переохлаждении
- ! при туберкулезе

? Для лечения неспецифического кольпита у беременных необходимо применять:

- ! жидкий лизоцим
- ! 1% спиртовой раствор хлорофиллипта
- ! фурагин
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? При воспалительных заболеваниях женских половых органов отличается:

- ! преобладание ассоциаций микроорганизмов;
- ! возрастание числа анаэробов и вирусов;
- ! наличие хламидий и микоплазм;
- ! все ответы правильные;

? При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

- ! пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков;
- ! хирургическое лечение;
- ! терапия пирогеналом;
- ! терапия гоновакциной;
- ! электрофорез цинка по брюшно- крестцовой методике;

? При обострении хронического сальпингооофорита по типу базовой невралгии не эффективно:

- ! антибиотикотерапия;
- ! электрофорез амидопиринна;
- ! диадинамические токи;
- ! ультрафиолетовая эритемотерапия;
- ! амплипульсотерапия;

? Возникновению послеоперационного перитонита способствует все кроме:

- ! недостаточности швов;
- ! инфицирование брюшной полости во время операции;
- ! некроза ткани культи дистальнее лигатуры;
- ! недостаточно тщательного гемостаза;
- ! продолжительности операции до 2,5-3 часа;

? При токсической стадии гинекологического перитонита отличается все, кроме:

- ! тахикардия;
- ! выраженной одышки;
- ! отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки;
- ! гипотонии;
- ! олигурии;

? Гидросальпинкс- это результат:

- ! абсорбции гноя из пиосальпинкса;
- ! экссудации жидкости из трубного эпителия;
- ! блокирования нормального секрета маточной трубы;
- ! все перечисленное;
- ! ничего из выше перечисленного;

? Наиболее характерные признаки вульвовагинита:

- ! резкие боли;
- ! чувство жжения, зуда;
- ! изъязвления;
- ! гнойные выделения;
- ! кровянистые выделения;

? Наиболее частый симптом цервицита:

- ! зуд вульвы;
- ! боль;
- ! покраснения;
- ! бели;
- ! кровотечения;

? Влагалищная инфекция может быть обусловлена:

- ! кандидозом;
- ! бактериями;
- ! яйцами глист;
- ! трихомонадами;
- ! более, чем одним;

? Каков комплекс лечебных мероприятий при острых эндоцервицитах?

- ! лечение воспалительных заболеваний внутренних половых органов;
- ! патогенетическое антибактериальное лечение;

- ! противовоспалительное местное лечение;
- ! общеукрепляющее лечение;
- ! диатермокоагуляция, хирургическое лечение;

? Показано ли лечение пирогеналом в острой стадии воспалительного процесса:

- ! да;
- ! нет;
- ! в зависимости от локализации воспалительного процесса;

? Причиной возникновения воспалительных заболеваний половых органов могут быть:

- ! медицинский аборт;
- ! внутриматочный контрацептив;
- ! все перечисленные;

? К факторам препятствующим проникновению и распространению микроорганизмов, вызывающих воспалительные заболевания гениталий относятся, все кроме:

- ! сомкнутое состояние половой щели;
- ! внутриматочный контрацептив;
- ! десквамация эндометрия;
- ! кислая среда влагалища;
- ! образования спаек;

? Для местного лечения неспецифического кольпита применяются все указанные растворы, кроме:

- ! мирамистин;
- ! пливасепт;
- ! перекись водорода;
- ! гемодез;
- ! хлоргексидин;

? Тело матки несколько увеличенное, мягковатой консистенции, болезненное, подвижное. Указанная картина характерна для:

- ! острого метрита;
- ! хронического метрита;
- ! миомы матки;
- ! аденомиоза;
- ! ничего из перечисленного;

? Для диагностики острых воспалительных заболеваний женских половых органов применяются все указанные методы, кроме:

- ! бактериоскопическое исследование;
- ! УЗ-исследование;

- ! гистеросальпингография;
- ! кольпоскопия;
- ! кульдоцентез;

? Характерными проявлениями пельвиоперитонита являются все перечисленные, кроме:

- ! тошнота;
- ! повышение температуры;
- ! кровянистые выделения п/п;
- ! напряжение мышц передней брюшной стенки;
- ! боли внизу живота;

? Для острого метроэндометрита характерно все, кроме:

- ! повышения температуры;
- ! боли внизу живота;
- ! напряжение мышц передней брюшной стенки;
- ! гнойные выделения из п/п;
- ! болезненность при пальпации матки;

? Применяется ли лапароскопия в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний женских половых органов:

- ! да;
- ! нет;
- ! только для диагностики;
- ! только для лечения;

? Последствием хронического воспаления гениталий может быть:

- ! бесплодие;
- ! нарушение менструального цикла;
- ! привычное невынашивание;
- ! эрозия ш/м;
- ! все перечисленное;

? Назовите правильную последовательность стадий воспаления:

- ! первичная альтерация, пролиферация, вторичная альтерация;
- ! пролиферация, первичная альтерация, вторичная альтерация;
- ! первичная альтерация, вторичная альтерация, пролиферация;

? Какой наиболее достоверный метод выявления овуляции?

- ! симптом зрачка
- ! базальная температура
- ! биопсия эндометрия
- ! беременность

!кольпоцитология

? Какое количество сперматозоидов должно быть в норме при посткоитальном тесте?

!0 - 1 млн

! 1 - 20 млн

!20 - 25 млн

!20 - 60 млн

!свыше 60 млн

? В каком проценте случаев двусторонняя клиновидная резекция яичников при синдроме поликистозных яичников нормализует менструальную функцию?

!5%

!25%

!45%

!65%

! 85%

? При классическом синдроме Штейна-Левенталя яичники

!маленькие и кистозно измененные

! большие и кистозно измененные

!большие и плотные

!маленькие и плотные

!нормальных размеров

? Наилучшей индукцией овуляции для пациентки с недостаточностью функции гипофиза и аменореей является

!низкие дозы эстрогенов

! ежедневно ФСГ в сочетании с ХГ

!регулярная половая жизнь

!циклически прогестерон

!кломифен

? Какой процент подвижных сперматозоидов допустим в нормальной спермограмме?

!10%

!30%

! 50-60%

!80%

!90%

? Общее количество сперматозоидов в нормальном мужском эякуляте:

!20 - 40 млн

- !100 тыс - 1 млн
- !60 - 80 млн
- !10 - 20 млн
- !150 - 200 млн

? Нормальный объем мужского эякулята:

- !меньше 1 мл
- !1 - 2 мл
- !2 - 4 мл
- !4 - 6 мл
- !более 6 мл

? Оплодотворение происходит в

- !яичниках
- !фимбриях труб
- ! ампулярной части труб
- !истмической части труб
- !полости матки

? Трубноe бесплодие может быть обусловлено:

- !склеротическими изменениями в мышечной стенке маточных труб
- !нарушение рецепции в маточной трубе
- !инфантилизмом
- ! все ответы правильны

? При обследовании бесплодной пары в первую очередь показано:

- !гистеросальпингография
- !цитология влагалищного мазка
- !определение базальной температуры
- !биопсия эндометрия
- ! исследование спермы

? Причинами бесплодия женщины в браке являются:

- !воспалительные заболевания половых органов
- !инфантилизм и гипоплазия половых органов
- !общие истощающие заболевания и интоксикации
- ! все ответы правильны

? На какое время после коитуса сперматозоиды сохраняют подвижность в женском организме?

- !12 часов
- !24 часа
- !45 часов

! 85 часов
!95 часов

? Снижения количества антител к сперме цервикальной слизи можно добиться

- !используя оральные контрацептивы
- !принимая антигистаминные препараты
- !имея более частые коитусы
- ! используя презервативы
- !орошая шейку матки

? Неудовлетворительный посткоитальный тест может быть следствием всего нижеперечисленного, кроме:

- ! непроходимости маточных труб
- !сниженного количества сперматозоидов
- !плохой подвижности сперматозоидов
- !изменений состава шеечной слизи
- !неправильной техники полового акта

? Патологические изменения шеечной слизи могут быть результатом всех следующих состояний, кроме:

- !инфицирования шейки матки цитотоксическими микроорганизмами
- ! смещения матки кзади
- !хронического воспалительного процесса в шейке матки
- ! предшествующей электрокоагуляции каких-либо образований шейки матки
- ! АТ к сперматозоидам

? Основные условия для успешного зачатия все, кроме:

- ! циклическое высвобождение яйцеклетки из яичников;
- ! достаточное количество подвижных сперматозоидов;
- ! эякуляция должна происходить в непосредственной близости от цервикального канала;
- ! проходимость фаллопиевых труб;
- ! температура тела 36,9

? Нарушение функций желтого тела может быть выявлено всеми следующими методами, кроме:

- ! измерение базальной температуры;
- ! определение содержания эстрогенов в сыворотке крови;
- ! биопсии эндометрия и гистологического исследования;
- ! определение содержания прогестерона в сыворотке крови;

? Все следующие методы могут быть использованы для исследования эндометрия, кроме:

- ! лапароскопии;
- ! гистероскопии;
- ! бактериального посева содержимого полости матки;
- ! биопсии эндометрия;

? Современным методом лечения трубного бесплодия является:

- ! искусственное оплодотворение с использованием спермы донора;
- ! психотерапия;
- ! искусственное осеменение;
- ! экстракорпоральное оплодотворение;

? Причинами нарушения овуляции может быть все перечисленное, кроме:

- ! гипоталамо-гипофизарная недостаточность;
- ! заболевание щитовидной железы;
- ! избыток кортизола;
- ! ожирение;
- ! болезни крона;

? Функциями фаллопиевых труб является все перечисленное, кроме:

- ! перенос овулировавшей яйцеклетки в фаллопиеву трубу;
- ! обеспечение проникновения сперматозоидов в маточную трубу;
- ! перенос бластоцисты в полость матки;
- ! перенос микроорганизмов из полости матки в брюшную полость;

? Лапароскопия позволяет все, кроме:

- ! обнаружить околотрубные спайки;
- ! выявить аномалии матки и маточных труб;
- ! диагностировать эндометриоз яичников;
- ! выявить изменения эндометрия, зависящие от уровня циркулирующего прогестерона;

? Термин первичное бесплодие относится к парам:

- ! у которых раньше никогда не происходило зачатия;
- ! у которых происходило зачатие в прошлом, но в настоящее время беременность наступает;

? Для проведения экстракорпорального оплодотворения и трансплантации концептуса необходимы следующие условия:

- ! сохранение функциональной способности матки к имплантации и вынашиванию беременности;
- ! сохраненная способность яичников к адекватному ответу на стимуляцию овуляции;
- ! отсутствие противопоказаний к беременности и родам ;
- ! отсутствие новообразований, воспалительных и анатомических изменений малого таза;

! все перечисленное;

Миома матки.

? При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки и у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция:

! Экстирпация матки без придатков

! Экстирпация матки с придатками

! Надвлагалищная ампутация матки без придатков

! Надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала

! Надвлагалищная ампутация матки с трубами

? К какому виду опухоли относятся миомы матки?

! К злокачественным

! К гормонально-зависимым опухолям

! К рентгентающим опухолям

! К гормонально-активным опухолям

? В каком возрасте наиболее часто встречается миома матки?

! В постменопаузе

! После 40 лет

! До 25 лет

! В репродуктивном возрасте

? Факторы риска возникновения миомы матки:

! Наследственная предрасположенность

! Относительная гипоэстрогения

! Нарушения жирового обмена

! Длительное «ношение» ВМС

? Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:

! Влагалищное исследование

! УЗИ

! Гистеросальпингография

! Гистероскопия

! Лапароскопия

? Оптимальный объём хирургического лечения при наличии миомы матки с расположением узла в шейке:

! Надвлагалищная ампутация матки

! Консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа

! Гистерорезектоскопия

! Экстирпация матки

! Хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят

? Для консервативного лечения миомы матки применяют:

- ! Прогестагены
- ! Физио- и бальнеотерапию
- ! Агонисты гонадолиберина
- ! Конъюгированные эстрогены

? Какая наиболее частая причина необходимости лечения лейомиомы матки?

- ! Нарушение репродуктивной функции
- ! Быстрый рост с риском саркоматозной дегенерации
- ! Боль
- ! Обильное маточное кровотечение
- ! Желание пациентки избавиться от опухоли

? Пациенткам с лейомиомами матки, сопровождающейся обильным кровотечением, должно быть проведено следующее лечение:

- ! Миомэктомия
- ! Надвлагалищная ампутация матки
- ! Радиотерапия
- ! Кюретаж полости матки
- ! Гистеросальпингография

? Какой дополнительный метод исследования помогает уточнить подслизистую локализацию миоматозных узлов?

- ! Зондирование
- ! Лапароскопия
- ! Кульдоскопия
- ! Гистеросальпингография
- ! Гистероскопия

? Общие проявления или симптомы, характеризующие субмукозную лейомиому:

- ! Дисменорея
- ! Боль
- ! Кровотечение
- ! Увеличение матки
- ! Повышение $t^{\circ}\text{C}$

? Наиболее часто встречающаяся опухоль матки- это

- ! Саркома
- ! Аденокарцинома
- ! Аденомиоз
- ! Хорионэпителиома
- ! Лейомиома

? Лейомиома матки развивается из:

- ! Периневральной оболочки
- ! Фиброзной ткани
- ! Мышечных клеток
- ! Адвентиция кровеносных сосудов
- ! Клеток эндометрия

? Характерные особенности миомы матки:

- ! Это доброкачественная, гормональнозависимая опухоль
- ! Исходит из поперечно-полосатой мышечной ткани
- ! Наиболее часто встречается в пубертатном возрасте и у женщин раннего репродуктивного возраста
- ! Склонна к малигнизации
- ! Всё перечисленное выше

? Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть всё перечисленное, кроме:

- ! Образования декубитальной язвы
- ! Инфицирования узла
- ! Профузного маточного кровотечения
- ! Острой ишурии
- ! Выворота матки

? Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

- ! Трансвагинальная эхография
- ! Осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием
- ! Рентгенотелевизионная гистеросальпингография
- ! Гистероскопия
- ! Лапароскопия

? О наличии подслизистой миомы матки можно судить на основании результатов в перечисленных ниже исследований, кроме:

- ! Трансвагинальная эхографии
- ! Рентгенотелевизионной гистеросальпингографии
- ! Гистероскопии
- ! Зондирования полости матки
- ! Лапароскопии

? Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы с расположением в шейке:

- ! надвлагалищная ампутация матки
- ! консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа

- ! гистерорезектоскопия
- ! экстирпация матки
- ! хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят

? Показания к хирургическому лечению миомы матки включают все перечисленное, кроме:

- ! гиперменореи с анемией
- ! бесплодия в течение 1 года
- ! увеличения матки до 18 недельного срока беременности
- ! быстрого роста миомы
- ! гидронефроза

? При наличии миомы матки грязелечение противопоказано, потому что миома - доброкачественная гормональнозависимая опухоль

- ! верно
- ! неверно

? У больной 36 лет на 2-е сутки после надвлагалищной ампутации матки (по поводу подслизистой миомы) в связи с подозрением на внутрибрюшинное кровотечение из послеоперационной культи произведена релапаротомия. Во время операции обнаружен источник кровотечения - сосуды культи шейки матки. Необходимо произвести:

- ! Ревизию культи шейки матки и ушивание сосудистых пучков
- ! Экстирпацию культи шейки матки
- ! Экстирпацию культи шейки матки с трубами
- ! Экстирпацию миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной

? Миома матки может быть причиной всех перечисленных состояний, кроме:

- ! повторных выкидышей;
- ! неполноценности лютеиновой фазы;
- ! преждевременных родов;
- ! непроходимости маточных труб;

? Показания к хирургическому лечению миомы матки включают все перечисленное, кроме:

- ! гиперменореи с анемией;
- ! бесплодия в течении года;
- ! увеличение матки до 18 недель беременности;
- ! быстрого роста матки;

? Зависимость состояния миомы матки от содержания эстрогенов в крови подтверждается всем перечисленным, кроме:

- ! рост матки прекращается после менопаузы;
- ! миома быстро растет во время беременности;
- ! развитие миомы связано с нарушением лютеиновой фазы ;

! миомы не развиваются до появления менархе;

? Симптомами миомы матки могут быть все перечисленное, кроме:

- ! учащения мочеиспускания;
- ! запоры и затруднения дефекации;
- ! гиперполименоррея;
- ! бесплодие;
- ! рвота;

Острый живот в гинекологии.

? Основной причиной смерти пациенток с трубной беременностью является:

- ! Эмболия легких
- ! Кишечная непроходимость
- ! Гипонатриемия
- ! Внутреннее кровотечение
- ! Инфекция

? Проводится ли аутореинфузия крови во время операций по поводу нарушенной внематочной беременности?

- ! Проводится в большинстве случаев
- ! Не проводится

? Нарушение трубной беременности по типу трубного аборта сопровождается:

- ! Острыми внезапными болями с пораженной стороны
- ! Резкими болями внизу живота, тошнотой, рвотой
- ! Схваткообразными болями внизу живота, больше с пораженной стороны

? Самая частая локализация внематочной беременности:

- ! Яичники
- ! Маточные трубы
- ! Шейка матки

? При каком из заболеваний наиболее часто наблюдается положительный френикус-симптом?

- ! При нарушенной внематочной беременности
- ! При перекруте ножки опухоли яичника
- ! При остром аппендиците

? У женщины 26 лет после 2-х недельной задержки менструации появились схваткообразные боли внизу живота, маточное кровотечение. При выскабливании плодного яйца в матке не обнаружено. Гистологически: децидуальная ткань без ворсин хориона. Наиболее вероятный диагноз.

- ! Хронический эндометрит
- ! Полный самопроизвольный аборт
- ! Внематочная беременность
- ! Персистенция фолликула

? У женщины 27 лет после 10-дневной задержки менструации появились резкие боли внизу живота, подложечной области и иррадиацией в надключичную область, однократная рвота, головокружение. АД 60/40 мм рт. ст.

Наиболее вероятный диагноз.

- ! Перфорация язвы желудка
- ! Перфоративный аппендицит
- ! Нарушенная внематочная беременность
- ! Разрыв кисты яичника

? Могут ли наблюдаться децидуальные изменения эндометрия при наличии прогрессирующей трубной беременности?

- ! Да
- ! Нет

? Существуют ли методы консервативного лечения трубной беременности?

- ! Да
- ! Нет

? УЗИ является высокоинформативным (практически стопроцентным) методом диагностики внематочной беременности?

- ! Да
- ! Нет

? Может ли пункция через задний свод влагалища быть ложноотрицательной при нарушенной внематочной беременности?

- ! Да
- ! Нет

? Какие эхографические признаки свидетельствуют о наличии прогрессирующей внематочной беременности?

- ! Наличие плодного яйца вне полости матки
- ! Наличие свободной жидкости в позадикишечном пространстве
- ! Наличие свободной жидкости в верхнебоковом отделе живота

? При перекруте ножки опухоли придатков матки кульдоцентез обычно показывает наличие в брюшной полости:

- ! Крови
- ! Серозно-кровянистой жидкости
- ! Серозно-гнойного содержимого

? От чего зависит выбор способа лечения (хирургического или консервативного) апоплексии яичника?

! от длительности заболевания

! от объема кровопотери

! от возраста больной

? При прогрессирующей внематочной беременности показано:

! консервативное противовоспалительное лечение

! операция

! гемотрансфузия

! все перечисленное

! ничто из перечисленного

? При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:

! Немедленное переливание крови

! Безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)

! Надёжный гемостаз

! Все перечисленное

! Ничего из перечисленного

? Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:

! Электрофорез лекарственных средств

! Ультразвуковую терапию

! Гормональную терапию

! Все ответы правильные

? Клинические признаки перитонита:

! Вздутие живота

! Парез кишечника

! Прогрессирующая тахикардия

! Все перечисленное

! Ничего из перечисленного

? При нарушении внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается:

! Скудные кровянистые выделения из половых путей

! Боли внизу живота и в подвздошной паховой области

! При влагалищном исследовании увеличение и болезненность придатков

! Все ответы правильные

? Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой:

! внезапный приступ болей в одной из подвздошных областей

- ! иррадиация боли в плечо
- ! тошнота (или рвота)
- ! верно всё перечисленное

? Возможным источником кровотечения из яичника является:

- ! жёлтое тело
- ! фолликулярная киста яичника
- ! киста жёлтого тела
- ! всё перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушенной внематочной беременности:

- ! Гемотрансфузия, операция
- ! Консультация терапевта, анестезиолога, операция
- ! УЗИ, гемотрансфузия, операция
- ! Операция, гемотрансфузия

? При небольшом перфорационном дефекте матки не показано:

- ! Надвлагалищная ампутация матки
- ! иссечение краев перфорационного отверстия
- ! ушивание перфорационного отверстия
- ! ревизия органов малого таза
- ! ревизия кишечника, прилежащая к матке

? Для перекрута ножки опухоли яичника характерно:

- ! сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
- ! при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли в малом тазу
- ! положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- ! все перечисленное

? Риск перфорации матки при выскабливании возрастает:

- ! При множественных абортах в анамнезе
- ! При эндометрите
- ! При пузырьном заносе
- ! При всем перечисленном
- ! Ни при чем из перечисленного

? Признаки перекрута ножки кисты, кроме:

- ! Острые, внезапно возникшие боли
- ! Неукротимая рвота
- ! Субфебрильная температура
- ! Дизурические расстройства

! Падение АД

? Все перечисленные симптомы сопровождают эктопическую беременность, локализованную в маточной трубе, кроме:

- ! Односторонней боли в нижней части живота
- ! Кровянистых выделений из половых путей
- ! Задержки менструаций
- ! Ректального кровотечения
- ! Боли в плече

? Повышенная частота эктопической беременности связана со всеми ниже-указанными, кроме:

- ! Эндометриоза
- ! Хронического сальпингита
- ! Аденомиоза
- ! Использования ВМС
- ! Дивертикула маточной трубы

? Какой метод диагностики эктопической беременности наиболее точен?

- ! Кульдоцентез
- ! Биопсия эндометрия
- ! Лапароскопия
- ! УЗИ органов малого таза
- ! Определение ХГТ

? Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке:

- ! 11-12 недель
- ! 9-10 недель
- ! 7-8 недель
- ! 4-6 недель

? Беременность, локализованная в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности:

- ! 2-3 недели
- ! 4-5 недели
- ! 6-7 недель
- ! 8-9 недель

? Клинические признаки перитонита:

- ! вздутие живота
- ! парез кишечника
- ! прогрессирующая тахикардия
- ! всё перечисленные
- ! ни один из перечисленных

? Шоковый индекс- это:

- ! отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
- ! отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
- ! отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0,5
- ! отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0,5
- ! ничего из перечисленного

? Инфузионную терапию у больной, оперированной по поводу перитонита, целесообразно начинать с введения

- !эритроцитарной массы
- ! 5% раствора глюкозы
- !плазмазаменителей
- ! солевых растворов

? Перекрут ножки опухоли яичника может быть:

- !полный
- !частичный
- !многократный
- ! верно всё перечисленное
- ! всё перечисленное неверно

? Развитие перитонита может быть обусловлено:

- ! Нарушением целостности стенок полых органов
- ! Нарушением проницаемости стенки кишечника
- ! Воспалением органов брюшной полости
- ! Острым нарушением кровоснабжения внутренних органов
- ! всем перечисленным

? Наиболее характерные клинические симптомы перитонита:

- ! Рвота, сухой язык
- ! Задержка стула и газов
- ! Вздутие и напряжение живота
- ! Симптомы раздражения брюшины
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Состав хирургической ножки кисты яичника:

- ! Собственная яичниковая связка
- ! Воронко-тазовая связка
- ! Мезосальпинкс
- ! Маточная труба
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? При прогрессировании перитонита отмечается:

- ! Гипоксия жизненно важных органов
- ! Атония кишечника
- ! ДВС-синдром
- ! Снижение минутного объема сердца
- ! все перечисленное
- ! ничего из перечисленного

? Пельвиоперитонит- это:

- ! Перитонит, локализованный в области малого таза
- ! Воспаление брюшины малого таза
- ! Воспаление клетчатки малого таза
- ! Воспаление серозного покрова матки

? Методы диагностики, уточняющие диагноз апоплексии яичника:

- ! Диагностическая пункция через задний свод влагалища
- ! УЗИ
- ! Исследование периферической крови
- ! Лапароскопия

? Разрыв беременной трубы надо дифференцировать:

- ! С острым аппендицитом
- ! С апоплексией яичника
- ! С перекрутом ножки опухоли яичника
- ! С пищевой интоксикацией
- ! со всем перечисленным

? Вероятные причины формирования трубной беременности включают все перечисленное, кроме:

- ! Воспалительных заболеваний органов малого таза
- ! Перитубарных спаек
- ! Трубного анастомоза
- ! Миграции оплодотворенной яйцеклетки
- ! Аденомиоза

**Медицинский колледж
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

**ПМ 04. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ,
НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ
БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.01 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

Махачкала 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии
Протокол № ____ от _____ года

г.
Рабочая программа профессионального
модуля разработана в соответствии с
Федеральным государственным
образовательным стандартом среднего
профессионального образования (далее –
ФГОС СПО) по специальности 31.02.02
Акушерское дело, базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Курбанова Р.Н–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Мухтарова М.М-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1
Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	4
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	7
3.	ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ	9
4.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	10
5.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	16
6.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	18
7.	ПРИЛОЖЕНИЯ	22

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному и семье при патологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде

1.1. Область применения программы

Рабочая программа учебной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному и семье при патологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде (далее – программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ПССЗ) медицинского колледжа ФГОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело, в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медицинская помощь женщине, новорожденному и семье при патологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде, и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией;

ПК4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией;

ПК4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией;

ПК4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.

ПК4.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.

1.2. Цель учебной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения учебной практики профессионального модуля должен:

иметь **практический опыт**:

ПО 1. Проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача;

ПО 2. Оказание доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии;

ПО 3. Оказание лечебно-диагностической, профилактической помощи больным новорожденным под руководством врача;

ПО 4. Оказание доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях.

Задачи учебной практики

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с беременной, роженицей, родильницей при патологическом течении беременности, родов и послеродового периода и ее окружением с соблюдением принципов профессиональной этики

2. Сформировать умение и опыт практической работы по субъективному и объективному обследованию беременной, роженицы, родильницы, новорожденного при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

3. Выработать умение оказывать акушерское пособие при патологических родах.

4. Сформировать умение и опыт практической работы по выявлению проблем беременной, роженицы, родильницы и новорожденного и подготовке их к лабораторным и инструментальным методам обследования

5. Сформировать практические навыки оказания доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии

6. Сформировать практические навыки оказания доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях.

7. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами

8. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности

9. Сформировать практический опыт по оформлению медицинской документации

1.3. Количество часов на освоение программы учебной практики: 108 часов (3 недели)

Учебная практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей учебной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения учебной практики

Учебная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения учебной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени обучающегося на учебной практике в соответствии с рабочей программой включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении учебной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени учебной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих учебную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам учебной практики

В период прохождения учебной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник учебной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.

Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ.

Результатом освоения программы профессиональной практики является овладение обучающимися видом деятельности **Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения задания
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным

	традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, учебной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

3. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

Проводить обследование, уход, наблюдение и ведение беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача;

Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии;

Оказывать лечебно-диагностическую, профилактическую помощь больным новорожденным под руководством врача;
--

Оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях.
--

**4. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 04. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ ПРИ
ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ,
ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

Наименование разделов профессионального модуля, МДК / этапов практики / место проведения (наименование подразделения, отделения медицинской организации)	Формируемый практический опыт и профессиональные компетенции	Виды работ на учебной практике	Объем часов
ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода			108
Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	1
Отделение патологии беременных	ПО 1 ПО 2 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	Участие в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией Заполнение медицинской документации отделения патологии беременных; Оценка функционального состояния беременной, определение наличия неотложных состояний; Исследование артериального пульса на лучевой артерии Измерение артериального давления на лучевой артерии; Измерение температуры тела в подмышечной впадине; Определение отеков; Проведение по назначению врача инъекций, трансфузий Подготовка беременной к лабораторным методам исследования; Подготовка беременной к инструментальным методам исследования; Проведение осмотра шейки матки в зеркалах; - Проведение влагалищного (одноручного) исследования»	35

		<p>Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого);</p> <p>Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки;</p> <p>Определение предполагаемой массы плода (ПМП);</p> <p>Выслушивание сердцебиения плода;</p> <p>Оценка состояния плода и характера родовой деятельности методом КТГ</p> <p>Оказание доврачебной помощи при акушерской и экстрагенитальной патологии</p>	
Родильное отделение	<p>ПО 1</p> <p>ПО 2</p> <p>ПК 4.1</p> <p>ПК 4.2</p> <p>ПК 4.3</p> <p>ПК 4.4</p> <p>ПК 4.5</p>	<p>Заполнение медицинской документации родильного отделения;</p> <p>Оценка функционального состояния роженицы;</p> <p>Проведение наружной пельвиметрии;</p> <p>Измерение прямого размера выхода таза;</p> <p>Измерение поперечного размера выхода таза;</p> <p>Измерение косых размеров таза;</p> <p>Измерение боковых размеров таза;</p> <p>Измерение лобкового угла;</p> <p>Измерение диагональной конъюгаты и оценка результатов;</p> <p>Определение с. vera по с. externa и с. Diagonalis;</p> <p>Проведение и оценка признака Вастена;</p> <p>Проведение и оценка признака Цанге-мейстера;</p> <p>Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса);</p> <p>Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого);</p> <p>Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки;</p> <p>Определение предполагаемой массы плода (ПМП);</p> <p>Выслушивание сердцебиения плода;</p> <p>Оценка состояния плода и характера родовой деятельности методом КТГ;</p> <p>Определение продолжительности схваток и пауз;</p> <p>Проведение влагалищного исследования в родах;</p> <p>Заполнение партограммы и оценка результатов;</p> <p>Участие в проведении профилактики внутриутробной гипоксии плода;</p>	24

		<p>Проведение немедикаментозного обезболивания родов;</p> <p>Участие в проведении медикаментозного обезболивания родов;</p> <p>Проведение туалета роженицы;</p> <p>Достижение головки плода наружным приемом (приемом Пискачека);</p> <p>Проведение аутоаналгезии родов закистью азота с кислородом;</p> <p>Проведение оксигенотерапии;</p> <p>Подготовка акушерки к приему родов;</p> <p>Участие в оказании акушерского пособия при затылочных предлежаниях плода;</p> <p>Участие в оказании акушерского пособия при преждевременных родах;</p> <p>Участие в оказании ручного пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода;</p> <p>Участие в оказании ручного пособия по Цовьянову при ножном предлежании плода;</p> <p>Участие в оказании классического ручного пособия при тазовом предлежании плода; и извлечение головки плода по методу Морило-Левре-Ляшопель;</p> <p>Проведение экстракция плода за ножку (на фантоме);</p> <p>Участие в оказании акушерского пособия в родах при многоплодии;</p> <p>Проведение профилактики офтальмоленореи;</p> <p>Проведение первичной обработки пуповины;</p> <p>Проведение вторичной обработки пуповины;</p> <p>Проведение туалета (обработка кожных покровов) и антропометрии новорожденного;</p> <p>Определение и оценка признаков отделения плаценты;</p> <p>Проведение способов выделения отделившегося последа;</p> <p>Проведение осмотра последа;</p> <p>Проведение катетеризации мочевого пузыря;</p> <p>Проведение туалета родильницы перед переводом в малую операционную;</p> <p>Измерение объема теряемой крови в III периоде родов и раннем послеродовом периоде;</p>	
--	--	--	--

		<p>Участие в проведении послеродового осмотра шейки матки, влагалища и промежности;</p> <p>Подготовка инструментария, медикаментов, материала и участие в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение инфильтрационной анестезии; - зашивание разрыва влагалища, шейки матки (I, II степени), промежности (I, II степени); - проведение пудендальной анестезии; - проведение перинеотомии, перинеоррафии; - проведение эпизиотомии, эпизиоррафии; - проведение амниотомии; - наложение выходных акушерских щипцов; - выполнение операции ручное отделение и выделение последа - выполнение операции контрольное ручное обследование матки <p>Проведение туалета родильницы со швами на промежности.</p>	
Послеродовое отделение	ПО 1 ПО 2 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	<p>Участие в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией.</p> <p>Заполнение медицинской документации послеродового отделения;</p> <p>Оценка функционального состояния родильницы;</p> <p>Исследование артериального пульса на лучевой артерии;</p> <p>Измерение артериального давления на лучевой артерии;</p> <p>Измерение температуры тела в подмышечной впадине;</p> <p>Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде;</p> <p>Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде;</p> <p>Сцеживание молочных желез;</p> <p>Выполнение пальпации живота;</p> <p>Оценка характера послеродовых выделений;</p> <p>Подготовка инструментария, медикаментов, материала и участие в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обработке и снятие швов на промеж- 	18

		ности - обработке послеоперационного шва и снятие швов с передней брюшной стенки после операции кесарево сечение Уход и наблюдение за родильницей с послеродовыми инфекционными заболеваниями, выполнение назначений врача; Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде	
Отделение новорожденных	ПОЗ ПО 4 ПК 4.1	Заполнение медицинской документации; Оказание доврачебной помощи новорождённому Проведение оксигенотерапии различными способами. Проведение осмотра новорождённого с асфиксией Обеспечение правильного положения новорождённого с асфиксией для восстановления проходимости дыхательных путей Проведение оценки новорождённого по шкале Апгар Измерение частоты сердечных сокращений, дыхательных движений. Определение цвета кожных покровов новорождённого Определение рефлекторной возбудимости Проведение обработки пуповины Проведение антропометрии новорождённого Проведение оценки состояния новорождённого Проведение ухода за кожей, слизистыми при заболеваниях кожи и слизистых. Применение грелки, пузыря со льдом. Выполнение подкожных и внутримышечных инъекций. Оказание помощи при рвоте, гипертермии, судорожном синдроме. Участие в подготовке к заменному переливанию крови. Проведение фототерапии новорождённому с ГБН. Участие в проведении скрининговых обследований. Обучение матери уходу за больным новорождённым.	18
Женская консуль-	ПО 1	Участие в проведении лечебно-	10

тация	ПО 2 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	<p>диагностических мероприятий беременной с акушерской и экстрагенитальной патологией.</p> <p>Заполнение медицинской документации женской консультации, выписывание направлений на лабораторные методы исследования и консультации специалистов;</p> <p>Оценка функционального состояния беременной;</p> <p>Определение скрытых отеков;</p> <p>Проведение осмотра шейки матки в зеркалах;</p> <p>Проведение двуручного влагалищно-абдоминального исследования;</p> <p>Проведение наружной пельвиометрии;</p> <p>Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса);</p> <p>Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого);</p> <p>Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки;</p> <p>Определение предполагаемой массы плода (ПМП);</p> <p>Выслушивание сердцебиения плода;</p> <p>Оценка состояния плода методом КТГ</p>	
Дифференцированный зачет: Учебный кабинет	ПО 1 ПО 2 ПО 3 ПО 4 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.5	Тестирование Выполнение практикоориентированных заданий	2

5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 04. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

5.1. Требования к условиям допуска обучающихся к учебной практике

К учебной практике допускаются обучающиеся, освоившие: МДК 04.01. Патологическое акушерство, МДК 04.02. Сестринский уход за больным новорожденным.

Перед выходом на практику студент должен в результате теоретических и практических занятий:

Уметь:

- проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача;
- проводить акушерские пособия на фантомах при патологических родах;
- оказывать доврачебную помощь при акушеркой и экстрагенитальной патологии;
- осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде;
- осуществлять уход за недоношенным новорожденным;
- оказывать медицинские услуги в неонатологии;
- оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях

Знать:

- виды акушерской патологии;
 - особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии;
 - консервативные методы лечения акушерской и экстрагенитальной патологии;
 - основные виды акушерских операций;
 - уход за пациентом в периоперативном периоде;
 - доврачебную помощь при неотложных состояниях в акушерстве;
 - признаки недоношенности ребенка;
 - заболевания периода новорожденности, их проявления у новорожденных при различной степени зрелости;
 - этапы выхаживания и принципы терапии недоношенных детей;
 - особенности вакцинации БЦЖ недоношенных детей;
 - неотложные состояния у новорожденных;
 - доврачебная помощь при неотложных состояниях у новорожденных.
- законодательством.

5.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению учебной практики.

Учебная практика проводится на базах практической подготовки в медицинских организациях, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности, с которыми заключен договор о практической подготовке обучающихся.

5.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов учебной практики по профилю специальности.

Аттестация результатов учебной практики проводится в последний день практики в оснащенных кабинетах колледжа.

Аттестация проводится в форме дифференцированного зачета по каждому разделу практики, предусмотренному учебным планом, календарным учебным графиком и настоящей программой практики с учетом результатов, подтвержденных документами медицинской организации, на базе которой обучающийся проходил практику (характеристика, аттестационный лист, дневник практики, отчет по итогам практики).

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу учебной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида деятельности и освоения общих компетенций.

Проверка сформированных профессиональных и общих компетенций, приобретенного практического опыта осуществляется по вопросам, доведенным до сведения студентов не позднее двух месяцев от начала обучения (приложение).

Оценка за учебную практику определяется с учетом следующих критериев:

1. Наличие аттестационного листа.
2. Наличие отчета по практике.
3. Оценка в характеристике.
4. Оценка по ведению документации (дневник учебной практики).
5. Ответы на тестовые задания и вопросы дифференцированного зачета.

Оценка за учебную практику выставляется в ведомость установленного образца, а затем в зачетную книжку студента.

Итоговая оценка, полученная по результатам прохождения практики по профессиональному модулю в целом выставляется в диплом о среднем профессиональном образовании.

5.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Общий руководитель практики – главная акушерка / старшая акушерка организации

Непосредственный руководитель – старшая акушерка / акушерка

Методический руководитель – преподаватель колледжа.

Учебная практика проводится индивидуально или методом «малых групп».

Непосредственный руководитель практики участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов.

Методический руководитель участвует в составлении графика работы студентов, осуществляет контроль над посещаемостью, выполнением студентами программы практики, оформлением документации, проводит консультации по интересующим студентов вопросам, осуществляет ежедневный контроль работы студентов

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному</p>	<p>-Постановка диагноза и планирование акушерской тактики, плана ухода и наблюдения за беременной, роженицей, родильницей и новорожденным при патологии беременности, родов, послеродового и неонатального периодов;</p> <p>-Демонстрация манипуляционной техники по обследованию беременных, рожениц, родильниц с акушерской и экстрагенитальной патологией и больного новорожденного на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Демонстрация акушерских пособий на фантомах по патологическому акушерству в среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентки при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода на рабочем месте в условиях медицинский организаций и среде имитирующей рабочем место;</p> <p>-Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии больного новорожденного в среде имитирующей рабочее место;</p> <p>- Четкое и точное заполнение медицинской документации женской консультации и структурных подразделений родильного дома</p>	<p><i>наблюдение в процессе практической деятельности;</i></p> <p><i>оценка результатов практической деятельности;</i></p> <p><i>оценка в характеристике и аттестационном листе.</i></p>
<p>ПК4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии</p>	<p>-Изложение принципов диспансеризации, профилактической и медико-социальной помощи беременным, роженицам, родильницам при акушерской и экстрагенитальной патологии;</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Составление плана диспансеризации и профилактической помощи беременным, роженицам, родильницам при акушерской и экстрагенитальной патологии; -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, плана ухода и наблюдения за беременной, роженицей и родильницей; - Демонстрация манипуляционной техники, акушерских пособий по патологическому акушерству на фантомах в среде имитирующей рабочее место; - Четкое и точное заполнение медицинской документации. 	
<p>ПК4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики по оказанию доврачебной неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам и плана дальнейшего ухода и наблюдения; -Четкое и точное заполнение медицинской документации; 	
<p>ПК4.4.Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Изложение основных принципов интенсивной терапии пациентов при патологическом течении беременности, родов, послеродового и неонатального периодов; -Выполнение интенсивного ухода, обследования и наблюдения за беременными, роженицами, родильницами с акушерской патологией и больного новорожденного; -Демонстрация манипуляционной техники по интенсивному уходу, обследования, наблюдению за беременными, роженицами, родильницами с акушерской и экстрагенитальной патологией на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде имитирующей рабочее место; - Демонстрация манипуляционной техники по интенсивному уходу, обследования, наблюдению за больным новорожденным на фантомах в среде имитирующей рабочее место; 	

	-Четкое и точное заполнение медицинской документации.	
ПК4.5.Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде	<ul style="list-style-type: none"> -Изложение принципов и методов периоперативного ухода при малых акушерских операциях, операции кесарево сечение; -Демонстрация подготовки медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых акушерских операций, кесарево сечения; - Демонстрация выполнения малых акушерских операций на фантомах в среде имитирующей рабочее место; -Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентов в периоперативном периоде; - Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, плана ухода и наблюдения за пациентов в периоперативном периоде; -Четкое и точное заполнение медицинской документации. 	

Приложение

Перечень манипуляций, выносимых на дифференцированный зачет

1. Проведение общего осмотра беременной (измерение роста, веса и АД беременной).
2. Выдача направлений на обследования и направлений на консультации к специалистам.
3. Определение допустимой кровопотери и оценка кровопотери в родах
4. Измерение наружных размеров таза.
5. Выслушивание и оценка сердцебиения плода
6. Пальпация беременной матки, измерение ВСДМ.
7. Измерение окружности живота. Определение предполагаемой массы плода
8. Определение срока беременности и предполагаемого срока родов.
9. Приёмы наружного акушерского исследования Леопольда-Левицкого.
10. Подготовка беременных к родам.
11. Немедикаментозное обезболивание родов (фантом)
12. Подсчёт и оценка родовых схваток.
13. Обработка рук при приёме родов
14. Акушерское пособие при нормальных родах (фантом)
15. Биомеханизм родов при головном предлежании плода (фантом)
16. Ассистирование при амниотомии
17. Определение признаков отделения плаценты (фантом).
18. Осмотр последа.
19. Применение наружных способов выделения отделившегося последа (фантом)
20. Оценка таза с помощью признаков Вастена и Цангемейстера (фантом)
21. Измерение окружности голеней для диагностики скрытых отёков
22. Проведение и оценка пробы Мак-Клюра-Олдрича
23. Проведение внутреннего исследования беременной и роженицы (фантом)
24. Проведение дородового и послеродового патронажа беременной и родильницы
25. Выдача отпуска по беременности и родам при многоплодной беременности.
26. Подготовка инструментария для осмотра шейки матки после родов.
27. Подготовка инструментария и материала для осмотра и ушивания травм родовых путей
28. Ассистирование при ушивании разрывов мягких родовых путей

29. Уход за швами на промежности.
30. Туалет родильницы.
31. Пособие по методу Цовьянова 1 при чисто ягодичном предлежании
32. Пособие по методу Цовьянова 2 при ножном предлежании
33. Классическое ручное пособие
34. Классический комбинированный поворот плода на ножку
35. Диагностика беременности и определение срока беременности
36. Заполнение индивидуальной карты беременной
37. Ведение истории родов
38. Санитарная обработка и прием беременной и роженицы
39. Влагалищное исследование у роженицы
40. Подсчет схваток и их оценка
41. Акушерское пособие в родах
42. Выделение последа наружными приемами
43. Осмотр и оценка последа
44. Учет и оценка кровопотери после родов
45. Осмотр родовых путей
46. Техника сцеживания молочных желез
47. Профилактика гипоксии плода по методу Николаева (и его модификации)
48. Родовозбуждение
49. Токолиз (снятие повышенного тонуса и гипертонуса матки)
50. Профилактика кровотечения, техника введения метилэргометрина
51. Ассистирование при обезболивании родов
52. Подготовка к операции «кесарево сечение»
53. Обработка швов, снятие швов с промежности
54. Уход и наблюдение за беременной с физиологической беременностью
55. Уход и наблюдение за беременной с осложненной беременностью
56. Уход и наблюдение за роженицей с патологическими ролами
57. Уход и наблюдение за родильницей с осложненным послеродовым периодом
58. Анализ мочи на белок.
59. Тест на беременность.
60. Ручное отделение последа
61. Ручное обследование полости матки
62. Рассечение промежности
63. Определение степени недоношенности по гестационному возрасту и показателям массы и роста при рождении.
64. Осуществление обогрева недоношенных детей.
65. Техника выхаживания недоношенного ребёнка в кувезе.

66. Техника кормления новорожденного через зонд
67. Алгоритм оказания первичной помощи новорожденному в состоянии асфиксии.
68. Методика оценки рефлексов новорожденных
69. Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно или капельно через катетер установленный в центральной вене
70. Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов).
71. Алгоритм взятия крови из периферической вены иглой
72. Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем
73. Алгоритм ухода за новорожденным с родовой травмой костной системы
74. Алгоритм ухода за новорожденным с параличами Дюшен-Эрба и Джерин-Клюмпке.
75. Техника осуществления ухода за новорожденным с внутрижелудочковым кровоизлиянием.
76. Техника проведения утреннего туалета грудного ребенка
77. Техника измерения окружности головы, груди, размеров родничка
78. Техника проведения контрольного кормления
79. Техника проведения туалета пупочной ранки при омфалите у новорожденных
80. Алгоритм ухода за детьми с кандидозом кожи и слизистых
81. Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка.
82. Техника пеленания ребенка (способы).
83. Техника сбора анализа кала на исследование.
84. Техника обработки рта при стоматитах.
85. Техника орошения зева.
86. Техника обработки волосистой части головы при гнейсе.
87. Физические методы охлаждения при гипертермии.
88. Техника измерения температуры тела и типы лихорадок.
89. Техника проведения оральной регидратации.
90. Техника проведения профилактической прививки против гепатита В.
91. Катетеризация мочевого пузыря.
92. Оказывать помощь новорожденным при хламидийной инфекции.
93. Оказание помощи при генерализованной форме токсоплазмоза новорожденных
94. Пальпация периферических лимфатических узлов
95. Подсчет ЧДД, пульса у детей
96. Закапывание капель в нос, уши, в глаза
97. Постановка согревающего компресса на ухо

98. Измерение АД ребенку
99. Техника контрольного кормления
100. Техника постановки газоотводной трубки.
101. Техника постановки очистительной клизмы.
102. Техника постановки лекарственной клизмы.
103. Техника взятия мазка из зева и носа.
104. Техника кормления через бутылочку (рожок).
105. Оценка недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана.
106. Оценка доношенного новорожденного по шкале Апгар.
107. Оксигенотерапия. Показания. Алгоритм проведения
108. Первичный туалет новорожденного.
109. Алгоритм первичных реанимационных мероприятий
110. Техника проведения непрямого массажа сердца новорожденным

Тесты МДК04.01.

1. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- А) бета-гемолитический стрептококк
- Б) грибковая инфекция
- В) кишечная палочка

2. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ

- А) "мясных помоев"
- Б) "пива"
- В) соломенно-желтый
- Г) бесцветный

3. МОЧА ЦВЕТА "МЯСНЫХ ПОМОЕВ" ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- А) эритроцитов
- Б) лейкоцитов
- В) цилиндров
- Г) бактерий

4. ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- А) сухой банкой
- Б) сухой пробиркой
- В) стерильной банкой
- Г) стерильной пробиркой

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА, ХАРАКТЕРНОГО ДЛЯ ОБЪЕМА СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В 400 МЛ

- А) олигурия

Б) анурия

В) полиурия

Г) протеинурия

6. ПОД АНУРИЕЙ ПОНИМАЮТ

А) отсутствие мочи

Б) нормальное количество мочи

В) преобладание ночного диуреза над дневным

Г) много мочи

7. ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ У БЕРЕМЕННОЙ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ОТРАЖАЮТСЯ В

А) гематурии, протеинурии, цилиндрурии

Б) гематурии, глюкозурии, цилиндрурии

В) лейкоцитурии, протеинурии, цилиндрурии

Г) лейкоцитурии, протеинурии, бактериурии

8. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ БЕРЕМЕННОЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ НАЗНАЧАЮТ

А) до исчезновения отеков и нормализации АД

Б) до исчезновения боли в поясничной области

В) до нормализации анализов мочи

Г) до нормализации температуры тела

9. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ

А) жидкости и соли

Б) белков и углеводов

В) белков и жиров

Г) жидкости и углеводов

10. ПОД НИКТУРИЕЙ ПОНИМАЮТ

А) преобладание ночного диуреза над дневным

Б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл

В) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

Г) болезненное мочеиспускание

11. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ

А) клубочки

Б) канальцы

В) лоханки

Г) чашечки

12. СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) почек

Б) легких

В) сердца

Г) печени

13. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ

А) 1-2 недели

Б) 3-4 дня

В) 1-2 дня

Г) 1-2 месяца

14. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

А) утром на лице

Б) утром на ногах

В) вечером на ногах

Г) вечером на лице

15. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

Б) гидроперикард

В) увеличение живота

Г) гидроторакс

16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОЙ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

А) антибиотики, гормоны, дезагреганты

Б) анальгетики, спазмолитики

В) нитраты, сердечные гликозиды

Г) сульфаниламиды, нитрофураны

17. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ

А) восходящая инфекция мочевых путей

Б) нерациональное питание

В) переохлаждение

Г) стрессы

18. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ

А) чашечки

Б) клубочки

В) канальцы и клубочки

Г) канальцы

19. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

А) боль в пояснице, дизурия, лихорадка

Б) жажда, полиурия, полидипсия

В) диспепсия, боль в правом подреберье

Г) слабость, кожный зуд, артралгии

20. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В АНАЛИЗЕ У БЕРЕМЕННОЙ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

А) лейкоцитурия, бактериурия

Б) гематурия, протеинурия

В) глюкозурия, цилиндрурия

Г) глюкозурия, протеинурия

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) усиление потребления плодом

Б) дефицит витаминов

В) избыточное употребление углеводов

Г) избыточное употребление белков

22. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

А) железodefицитная анемия

Б) хронический лейкоз

В) острый лейкоз

Г) В12-дефицитная анемия

23. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

А) бледные

Б) гиперемированные

В) желтушные

Г) цианотичные

24. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЮТСЯ

А) снижение гемоглобина и цветового показателя

Б) лейкопения, уменьшение СОЭ

В) лейкоцитоз, увеличение СОЭ

Г) увеличение гемоглобина и эритроцитов

25. К ПРЕПАРАТАМ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

А) феррум-лек

Б) тотема

В) ферроплекс

Г) мальтофер

26. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) мальтофер

Б) аскорутин

В) панзинорм

Г) цианокобаламин

27. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) аскорбиновую кислоту

Б) цианокобаламин

В) ретинол

Г) эргокальциферол

28. РЕЗУС-КОНФЛИКТ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И ПЛОДОМ ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ КРОВЬ

- А) матери - резус-отрицательная, а плода - резус-положительная
- Б) матери и плода - резус-положительная
- В) матери и плода - резус-отрицательная
- Г) матери - резус-положительная, а плода - резус-отрицательная

29. К ВОЗРАСТНЫМ ИНТЕРВАЛАМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, В КОТОРЫХ ПОВЫШЕН РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ХРОМОСОМНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, ОТНОСЯТ

- А) 35 -45 лет
- Б) 20-25 лет
- В) 15-18 лет
- Г) 25-35 лет

30. РЕЗУС-КОНФЛИКТА МАТЕРИ И ПЛОДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) выкидышу, мертворождению
- Б) врожденным уродствам
- В) хромосомным аномалиям
- Г) олигофрении

31. К ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКАМ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ХОРИОНА ОТНОСЯТ

- А) 10-13 недель
- Б) 4-6 недель
- В) 7-9 недель
- Г) 14-16 недель

32. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- А) беременные женщины
- Б) потребители инъекционных наркотиков
- В) мужчины, имеющие секс с мужчинами
- Г) коммерческие секс работники

33. К ФОРМИРОВАНИЮ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПРИВОДИТ ПЕРЕНЕСЁННАЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) краснуха
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) пищевая токсикоинфекция
- Г) рожа

34. ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО

- А) проведение регидратации
- Б) применение антибиотиков широкого спектра действия
- В) прерывание беременности
- Г) введение антитоксической сыворотки по методу Безредко

35. ДЛЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- А) гипотрофия плода

Б) макросомия плода

В) крупный плод

Г) перенашивание

36. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРЕДЛОЖЕНЫ

А) Строгановым

Б) Бодяжиной

В) Славянским

Г) Скробанским

37. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШЕНЫ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) HELLP-синдромом

Б) ЕРН-синдромом

В) остеомаляцией

Г) гепатитом

38. ПРИ ПОЛНОМ РАЗРЫВЕ МАТКИ СХВАТКИ

А) прекращаются

Б) усиливаются

В) становятся дискоординированными

Г) становятся болезненными

39. ГИПОФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННОЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

А) врожденному кретинизму

Б) гипотрофии плода

В) гипогликемии плода

Г) пиелонефриту

40. ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У БЕРЕМЕННЫХ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

А) преэклампсией

Б) рвотой беременных

В) тошнотой

Г) многоводием

41. ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ МОЖНО УСТАНОВИТЬ

А) только в родах

Б) в конце беременности

В) при постановке на учет

Г) во втором триместре беременности

42. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С

А) гломерулонефритом

Б) пиелонефритом

В) мочекаменной болезнью

Г) циститом

43. ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА И РАЗМЕРОВ ТАЗА В РОДАХ НАЗВАН ИМЕНЕМ
- А) Вастена
 - Б) Шредера
 - В) Отта
 - Г) Цовьянова
44. ОПРЕДЕЛИТЬ СТАДИЮ СВЕРТЫВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ
- А) проба Ли-Уайта
 - Б) проба Шиллера
 - В) пульс
 - Г) АД
45. ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) частый нитевидный пульс
 - Б) повышение АД
 - В) АД 110/70
 - Г) гиперемия лица
46. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИЕЙ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) дистрофическая
 - Б) аллергическая
 - В) токсическая
 - Г) невротическая
47. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) понижение выработки окситоцина
 - Б) повышение концентрации простагландинов
 - В) повышение выработки эстрадиола
 - Г) повышение концентрации кальция
48. К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ФОРМАМ АНОМАЛИИ ТАЗА ОТНОСЯТ
- А) остеомалятический
 - Б) общеравномерно-суженный
 - В) поперечносуженный
 - Г) простой плоский
49. «МАТКА КЮВЕЛЕРА» ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- А) преждевременной отслойке нормально-расположенной плаценты
 - Б) предлежании плаценты
 - В) слабости родовой деятельности
 - Г) многоводии
50. СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ПЛОСКОГО ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО РАЗМЕРАМ
- А) истинной конъюгаты
 - Б) индекса Соловьева
 - В) поперечного размера плоскости входа
 - Г) поперечного размера плоскости выхода

51. НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОТСУТВИИ БОЛЕЙ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) предлежания плаценты
- Б) отслойки плаценты
- В) начавшегося выкидыша
- Г) угрожающего выкидыша

52. СИЛЬНЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ
СХВАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) чрезмерной родовой деятельности
- Б) дискоординированной родовой деятельности
- В) патологического прелиминарного периода
- Г) слабости родовой деятельности

53. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ РАННЕМ ТОКСИКОЗЕ
ЯВЛЯЕТСЯ

- А) анализ мочи на наличие кетоновых тел
- Б) биохимический анализ крови
- В) ультразвуковое исследование
- Г) офтальмоскопия

54. ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ
ВСЛЕДСТВИЕ

- А) преждевременной отслойки плаценты
- Б) перенашивания беременности
- В) экстрагенитальных заболеваний
- Г) длительной угрозы преждевременного прерывания беременности

55. РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ

- А) осмотре родовых путей с помощью зеркал
- Б) биопсии
- В) ручном обследовании стенок полости матки
- Г) ультразвуковом обследовании

56. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОГ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ
ПРИМЕНЯЮТ

- А) магния сульфат
- Б) преднизолон
- В) сульфаниламид
- Г) атропин

57. ЧАЩЕ ВСЕГО У БЕРЕМЕННЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- А) железодефицитная анемия
- Б) постгеморрагическая анемия
- В) апластическая анемия
- Г) гемолитическая анемия

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) препарат железа
- Б) магния сульфат
- В) преднизолон

Г) сульфаниламид

59. ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 70 Г/Л
БЕРЕМЕННУЮ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ

А) на госпитализацию в стационар

Б) на санаторно-курортное лечение

В) в дневной стационар

Г) на физиопсихопрофилактическую подготовку к родам

60. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ АНЕМИИ ПОСЕЩЕНИЯ ЖЕНСКОЙ
КОНСУЛЬТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

А) в обычные сроки по стандарту наблюдения за беременной

Б) чаще обычных сроков по стандарту наблюдения за беременной

В) реже обычных сроков по стандарту наблюдения за беременной

Г) сроки определяются по желанию женщины

1. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) железодефицитная анемия

Б) перенашивание беременности

В) тазовое предлежание плода

Г) бессимптомная бактериурия

2. БЕРЕМЕННЫМ С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ ПОСЛЕ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЛОРЫ И ЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К
АНТИБИОТИКАМ НАЗНАЧАЮТ

А) медикаментозное лечение

Б) диетотерапию

В) лечебную физкультуру

Г) физиотерапию

3. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ
БАКТЕРИУРИИ ОСНОВАНА НА

А) микробиологическом исследовании мочи

Б) результатах общего анализа мочи

В) анализа мочи по Нечипоренко

Г) оценке цвета мочи

4. МОЧА ЦВЕТА КОКА-КОЛЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) HELLP-синдрома

Б) многоводия

В) маловодия

Г) острого цистита

5. ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО

А) отсутствие клинических симптомов

Б) болевой синдром

В) кровь в моче

Г) острое повышение температуры тела

6. ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО

А) наличие бактерий в средней порции мочи

Б) болевой синдром

- В) кровь в моче
Г) острое повышение температуры тела
7. ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО
- А) наличие или отсутствие лейкоцитурии
Б) болевой синдром
В) кровь в моче
Г) острое повышение температуры тела
8. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ
- А) бессимптомной бактериурии
Б) анемии
В) явных отеков
Г) скрытых отеков
9. ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ КЛУБОЧКОВ, ВОВЛЕКАЮЩЕЕ КАНАЛЬЦЫ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ТКАНЬ, НАЗЫВАЕТСЯ
- А) гломерулонефрит
Б) пиелонефрит
В) цистит
Г) уретрит
10. РАЗВИТИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОБЫЧНО СВЯЗАНО С ПЕРЕНЕСЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- А) стрептококковыми
Б) вирусными
В) паразитарными
Г) грибковыми
11. ДИАБЕТ, РАЗВИВШИЙСЯ ПОСЛЕ 28 НЕД БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- А) гестационный сахарный диабет
Б) сахарный диабет 1 типа
В) сахарный диабет 2 типа
Г) сахарный диабет промежуточного типа
12. ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ
- А) преэклампсии
Б) запоров
В) многоплодной беременности
Г) бесплодия
13. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ, ВЗЯТЫЙ ИЗ ПАЛЬЦА НАТОЩАК У БЕРЕМЕННЫХ В МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР, В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) менее 6,3
Б) более 8,1
В) более 6,6

Г) менее 3,3

14. КРИТЕРИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК В МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР

А) от 5,1 до 7,0

Б) от 7,1 до 10,0

В) от 3,1 до 10,0

Г) от 1,1 до 3,0

15. ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДЯТ С ГЛЮКОЗОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ

А) 75 г

Б) 5 г

В) 50 г

Г) 25 г

16. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ ПРИВОДИТ К

А) увеличению веса плода

Б) уменьшению веса плода

В) не влияет на вес плода

Г) перенашиванию беременности

17. КОМПЕНСИРОВАННЫЙ ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ИМЕЕТ

А) благоприятный прогноз для физиологического течения беременности

Б) неблагоприятный прогноз для течения беременности

В) крайне неблагоприятный прогноз для течения беременности

Г) показания для прерывания беременности

18. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) запор

Б) диарея

В) метеоризм

Г) парез

19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

А) лекарственную целлюлозу

Б) лекарственную глюкозу

В) водную нагрузку

Г) ощелачивающие растворы

20. ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАПОРЫ ВОЗНИКАЮТ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ В НЕДЕЛЯХ

А) 17-36

Б) 7-10

В) 12-20

Г) 37-40

21. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) запор
- Б) диарея
- В) чрезмерная физическая нагрузка
- Г) длительный постельный режим

22. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профилактика запоров
- Б) нормализация сна
- В) проведение физиотерапии
- Г) проведение психотерапии

23. КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) мазей и свечей, содержащих прокаиин, бензокаиин, белладонну, трибенозид
- Б) свечей с папаверином
- В) обильного питья
- Г) ограниченного питания

24. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ НАЗНАЧЕНИЯ

- А) препаратов йода
- Б) препаратов железа
- В) диетотерапии
- Г) антибиотикотерапии

25. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- А) послеродовый период
- Б) 1 триместр беременности
- В) 2 триместр беременности
- Г) 3 триместр беременности

26. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА БЕРЕМЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В ГРАММАХ НА ЛИТР НИЖЕ

- А) 110
- Б) 120
- В) 130
- Г) 140

27. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) перенашиванием
- Б) недонашиванием
- В) невынашиванием
- Г) перезрелостью

28. С ЦЕЛЬЮ ИНДУКЦИИ РОДОВ НАЗНАЧАЮТ

А) мифепристон

Б) минизистон

В) макролиды

Г) фторхинолоны

29. ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ОКСИТОЦИН

А) кровотечение во время родов с нарушением свертываемости крови

Б) купирование приступа стенокардии

В) купирование приступа бронхиальной астмы

Г) купирование приступа судорог

30. ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ЗАЩИЩЕННЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) амоксиклав

Б) джозамицин

В) глюкофаж

Г) кестин

31. БЕРЕМЕННАЯ С ДВОЙНОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ

ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В РОДИЛЬНЫЙ ДОМ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

А) за 2 недели до родов

Б) в 40 недель

В) сразу же после отхождения вод

Г) с началом срочных родов

32. КОНТРОЛЬ КРОВИ НА АНТИТЕЛА ПРИ ВЕРОЯТНОСТИ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ

А) 1 раз в месяц

Б) 1 раз

В) 3 раза

Г) 2 раза

33. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЛФК ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВОДИТЬ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

А) 30-35

Б) 20-26

В) 36-38

Г) 22-24

34. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А) госпитализировать для обследования

Б) наблюдать амбулаторно

В) прервать беременность

Г) уменьшить физические нагрузки

35. СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, СПОСОБСТВУЕТ

- А) ранняя выписка из роддома
- Б) нарушение правил заключительной дезинфекции
- В) отсутствие приточно-вытяжной вентиляции
- Г) увеличение частоты инвазивных вмешательств

36. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНА ПРИ

- А) истмико-цервикальной недостаточности
- Б) миоме матки
- В) перегородке тела матки
- Г) седловидной матке

37. К ГРУППЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, СРЕДИ РОДИЛЬНИЦ ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ

- А) с хориоамнионитом в родах
- Б) с преэклампсией
- В) с хроническим гастритом
- Г) с многоплодной беременностью

38. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЕРВОГО ИЗ ДВОЙНИ ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПЕРВЫМ ДЕЛОМ

- А) проверить наружными приемами положение и предлежание
- Б) ввести внутривенно метилэргометрин
- В) произвести влагалищное исследование
- Г) произвести амниотомию

39. ЛФК ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- А) при рубце на матке
- Б) при сроке беременности 30-35 недель
- В) у беременных старше 30 лет
- Г) у беременных с миопией средней степени

40. ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПОДДЕРЖКА БЕРЕМЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) эндовагинального применения микронизированного прогестерона
- Б) перорального приема микронизированного прогестерона
- В) дивигеля
- Г) дексаметазона

41. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 36-37
- Б) 33-34
- В) 39-40
- Г) 30-32

42. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- А) плановую госпитализацию за 2 недели до родов
 - Б) досрочное вскрытие плодного пузыря
 - В) поворот плода на ножку
 - Г) экстренную операцию кесарева сечения
43. ТЕРМИН «...URIA» (НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ) ИМЕЕТ ПРИСТАВКУ
- А) dys
 - Б) hyper
 - В) hypo
 - Г) anti
44. ПРИРАЩЕНИЮ ПЛАЦЕНТЫ СПОСОБСТВУЮТ
- А) осложненные аборты
 - Б) пониженный уровень ХГ
 - В) назначение прогестерона во время беременности
 - Г) пониженный уровень окситоцина
45. ПРИ ОСТРОМ ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- А) прерывание беременности
 - Б) сохранение беременности
 - В) амбулаторное наблюдение
 - Г) интенсивное лечение
46. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА, ПРИ КОТОРОМ РОДЫ ПРИ ДВОЙНЕ ПРОТЕКАЮТ С МЕНЬШИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ
- А) головном предлежании 1-го и 2-го плодов
 - Б) ножном предлежании 1-го плода и головном 2-го
 - В) поперечном положении 2-го плода и головном 1-го
 - Г) поперечном предлежании 2-х плодов
47. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРОВОДИТСЯ
- А) при чисто ягодичном предлежании
 - Б) при ножном предлежании
 - В) при поперечном положении
 - Г) при косом положении плода
48. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- А) сохранения членорасположения плода
 - Б) исправления положения плода
 - В) родостимуляции
 - Г) профилактики кровотечения
49. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПРИ ТАЗОВОМ И НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД
- А) Мориссо-Левре
 - Б) Кредо-Лазаревича
 - В) Кюстнера-Чукалова
 - Г) Уилта-Иванова

50. ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ ОТХОЖДЕНИЯ ВОД ПРИ

- А) поперечном положении плода
- Б) головном предлежании
- В) смешанном тазовом предлежании
- Г) чисто ягодичном предлежании

51. ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) понижение выработки окситоцина
- Б) повышение концентрации простагландинов
- В) повышение выработки эстрадиола
- Г) повышение концентрации кальция

52. С ЦЕЛЬЮ РОДОСТИМУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) энзопрост
- Б) эссенциале форте
- В) аминофиллин (эуфиллин)
- Г) этимизол

53. ДЛЯ СНЯТИЯ ГИПЕРТОНУСА МАТКИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) гинипрал
- Б) динопрост
- В) синестрол
- Г) кальция хлорид

54. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СВЯЗИ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НУЖНО ПРОВОДИТЬ В

- А) развернутой операционной
- Б) женской консультации
- В) приемном покое
- Г) предродовой палате

55. СРАЩЕНИЕ БЛИЗНЕЦОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ НАЛИЧИИ

- А) 1-го хориона и 1 амниона
- Б) 2-х хорионов и 2-х амнионов
- В) 4-х оболочек между плодами
- Г) 1-го хориона и 2-х амнионов

56. ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДВОЙНЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А) невынашивание
- Б) перенашивание
- В) развитие крупных плодов
- Г) бурная родовая деятельность

57. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- А) малым косым
- Б) большим косым
- В) средним косым
- Г) прямым

58. ПОСЛЕ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАСТОТА ИММУНИЗАЦИИ У RH (-) –ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ В ПРОЦЕНТАХ В СРЕДНЕМ

А) 10

Б) 20

В) 30

Г) 50

59. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) в отделения патологии беременных специализированных родильных домов

Б) в отделения патологии беременных не специализированных родильных домов

В) в отделения больниц по профилюпатологии

Г) в санатории-профилактории

60. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОДАХ В МОМЕНТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ГОЛОВКИ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) окситоцин

Б) дицинон

В) маммафизин

Г) прегнантол

1. НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) подготовку к досрочному родоразрешению

Б) лечение в дневном стационаре

В) ожидание срочных родов

Г) контроль функции почек

2. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ИМЕЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ УРОДСТВА ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ СРОКЕ 13-14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) краснуха

Б) острый ринит

В) ветрянка

Г) острый трахеит

3. РВОТА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) потерей веса

Б) появлением отеков

В) гипертензией

Г) брадикардией

4. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МНОГОВОДИИ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ЛИТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 5-7

Б) 2-3

В) 3-4

Г) 1-1,5

5. НАЛОЖЕНИЕ ШВА ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВЕСТИ

А) при беременности 11-14 недель

Б) до беременности

В) сразу после задержки месячных

Г) при беременности 18-26 недель

6. СНЯТИЕ ШВА, НАЛОЖЕННОГО ПО МЕТОДУ ШИРОДКАРА, ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

А) 32

Б) 30

В) 36

Г) 39

7. ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПОМИМО ЯИЧНИКОВ, ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

А) плацентой

Б) гипофизом

В) гипоталамусом

Г) щитовидной железой

8. СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 35 СМ И МАССЫ 1000 Г, В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 28

Б) 26

В) 35

Г) 30

9. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОЗЖЕ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЮТСЯ

А) фетопатии

Б) гаметопатии

В) эмбриопатии

Г) зиготопатии

10. РОДИЛЬНИЦЕ СО ШВАМИ НА ПРОМЕЖНОСТИ ПОЛАГАЕТСЯ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК В ДНЯХ

А) 70

Б) 56

В) 86

Г) 84

11. ПОСЛЕ ЗАШИВАНИЯ ПРОМЕЖНОСТИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ СИДЕТЬ

А) 2 недели

Б) 2 дня

В) 5 дней

Г) 1 месяц

12. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПОЯВЛЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

А) после нескольких абортов

Б) при первой беременности

В) при второй беременности после нормальных первых родов

Г) у первородящей без отягощенного анамнеза

13. ПО ТЕОРИИ ВЕРБОВА ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) патология матки

Б) бурная родовая деятельность

В) клиническое несоответствие

Г) крупный плод

14. ПРОНИЦАЕМОСТЬ СТенок СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А) повышена

Б) слегка понижена

В) существенно понижена

Г) не изменена

15. СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

А) повышены

Б) понижены

В) неизменены

Г) можно не учитывать для прогноза родов

16. НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ КРОВЬ И МОЧУ НА САХАР У БЕРЕМЕННЫХ, ИМЕВШИХ

А) роды крупным плодом

Б) два аборта

В) запоздалые роды

Г) быстрые роды

17. У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ ДИАБЕТОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ

А) повышена

Б) уменьшена

В) резко уменьшена

Г) остается без изменений

18. ПРИ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ ДИАБЕТЕ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА НАБЛЮДАТЬСЯ У

А) акушера и эндокринолога

Б) терапевта

В) только эндокринолога

Г) только гинеколога

19. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ГЕМОГЛОБИН В Г/Л

А) 96

Б) 112

В) 118

Г) 120

20. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- А) во 2-м и 3-м триместрах беременности и в родах
- Б) до 12 недель беременности
- В) в первую неделю беременности
- Г) в первый месяц беременности

21. У БЕРЕМЕННЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА СОХРАНЯЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

- А) бета-адреномиметиками
- Б) магнезией
- В) метацином
- Г) прогестероном

22. ПРИ СИНДРОМЕ СДАВЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

- А) затруднен возврат крови к сердцу из нижних конечностей
- Б) повышается объем циркулирующей крови
- В) наблюдается гипертензия
- Г) самочувствие не страдает

23. ПИУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИЗНАКОМ

- А) пиелонефрита
- Б) диабета
- В) раннего гестоза
- Г) позднего гестоза

24. РОДЫ ПРОВОДЯТ В АКУШЕРСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРИ

- А) остром гепатите
- Б) гепатозе беременных
- В) трихомониазе
- Г) хроническом тонзиллите

25. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ

- А) почечные клубочки
- Б) почечные каналы
- В) почечные лоханки
- Г) все элементы почечной паренхимы

26. ИЗЖОГА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А) забрасывании желудочного содержимого в пищевод при ослаблении тонуса кардиального сфинктера
- Б) появлении эрозий и язв на слизистой пищевода
- В) уменьшении образования слизи в желудке и неполной нейтрализации соляной кислоты
- Г) повышенной кислотности желудочного сока

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) закупорка общего желчного протока желчными камнями

Б) закупорка общего желчного протока лямблиями

В) вирусный гепатит

Г) гемолитическая болезнь новорожденных

28. РВОТА БЕРЕМЕННЫХ ПРЕКРАЩАЕТСЯ К _____ НЕДЕЛЕ

БЕРЕМЕННОСТИ

А) 12 – 16-й

Б) 4 – 6-й

В) 8 – 10-й

Г) 17 – 18-й

29. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) цервикометрия и определение фетального фибронектина

Б) измерение истинной конъюгаты

В) определение высоты стояния дна матки

Г) доплерометрия

30. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) непрекращающаяся рвота, прогрессирующая кетонурия в течении 3-4 дней, выраженная тахикардия, желтушное окрашивание склер и кожного покрова

Б) рвота до 5 раз в день, отсутствие аппетита

В) дерматоз, температура 37,5°C, ЧДД 21 – 22

Г) рвота 5-10 раз в день, протеинурия, лейкоцитоз

31. МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТЕКОВ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) голени

Б) отеки поясница и передняя брюшная стенка

В) лицо

Г) правая рука

32. В ТРИАДУ ЦАНГЕМЕЙСТЕРА ВХОДЯТ СИМПТОМЫ

А) артериальная гипертензия, протеинурия, отеки

Б) артериальная гипотензия, протеинурия, отеки

В) артериальная гипертензия, гематурия, отеки

Г) судороги, олигурия, отеки

33. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ, ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ И ЯВЛЯЮЩИЙСЯ БАЗОВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

А) магния сульфат

Б) фуросемид

В) фенобарбитал

Г) 0,9% раствор натрия хлорид

34. СРОКАМИ ОЧЕНЬ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ В НЕДЕЛЯХ

А) 22 – 27

Б) 28 - 33

В) 34 –37

Г) 38–42

35. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ , ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ, ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ, СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Hellp –синдром

Б) ДВС – синдром

В) эклампсия

Г) преэклампсия

36. КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ НАЧИНАЮЩИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выраженные схваткообразные боли внизу живота или схватки

Б) боли в поясничной области и нижней части живота

В) регулярная родовая деятельность и раскрытие маточного зева более 3 см

Г) все ответы верны

37. ТОКОЛИТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ - ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

А) нефидипин и атосибан

Б) парацетамол и атропин

В) клонидин и промедол

Г) магния сульфат и окситоцин

38. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) респираторный дистресс-синдром плода

Б) генерализованная инфекция

В) врожденные пороки развития

Г) гипоксия плода

39. СИМПТОМОМ УГРОЖАЮЩЕГО АБОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) боли внизу живота

Б) тошнота

В) рвота

Г) схватки

40. ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ РВОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) коррекция режима питания

Б) консультация терапевта

В) госпитализация

Г) консультация гастроэнтеролога

41. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ ВРАЧ ДОЛЖЕН

А) предупредить аспирацию и асфиксию

Б) держать руки беременной

В) осуществить переливание плазмы крови

Г) ничего не делать

42. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перенесенная ранее венозная тромбоземболия
- Б) хронический гастрит
- В) хронический пиелонефрит
- Г) бронхиальная астма

43. ПРИ ГИПОТЕРИОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- А) гормонов щитовидной железы
- Б) половых гормонов
- В) антибактериальные препараты
- Г) антигипертензивные препараты

44. ПЕРЕДОЗИРОВКА СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А) дыхательной и сердечной недостаточности
- Б) запоров
- В) отеков голеней
- Г) рвоты

45. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- А) легкоусвояемых углеводов
- Б) хлеба грубого помола
- В) кисломолочных продуктов
- Г) отварного мяса

46. ПЕРЕД СНОМ БЕРЕМЕННОЙ ЛУЧШЕ СЪЕСТЬ

- А) кефир, фрукты
- Б) бутерброд с колбасой
- В) жареный картофель
- Г) пирожное

47. БЕРЕМЕННЫМ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЗДА НА

- А) велосипеде
- Б) автомобиле
- В) общественном транспорте
- Г) железнодорожном транспорте

48. РАБОТУ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ БЕРЕМЕННЫМ НЕОБХОДИМО

- А) сократить
- Б) увеличить
- В) запретить
- Г) не изменять

49. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ НАЧАЛА ФЕРРОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) 1 триместр
- Б) 2 триместр

В) 3 триместр

Г) перед родами

50. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЭУТИРИОИДНОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

А) йодированной соли

Б) сахара

В) клетчатки

Г) кисломолочных продуктов

51. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННОЙ

РЕКОМЕНДОВАНО УПОТРЕБЛЯТЬ ПИЩУ ОБОГАЩЕННУЮ

А) клетчаткой

Б) йодом

В) сахаром

Г) солью

52. МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ

ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

ЯВЛЯЕТСЯ

А) обследование и ранее выявление хронических вирусных заболеваний печени

Б) прерывание беременности в острой фазе

В) введение антибактериальных препаратов

Г) длительная контрацепция

53. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА

НАБЛЮДАТЬСЯ ПУЛЬМОНОЛОГОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхиальная астма

Б) ревматизм

В) пороки сердца

Г) вирусные гепатиты

54. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ

В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО

А) тест на толерантность к глюкозе

Б) определение глюкозы в моче

В) определение алт и аст

Г) определение общего белка в моче

55. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ

БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КРАСНУХОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вакцинация от краснухи до начала беременности и предотвращение контактов с больными краснухой

Б) постановка прививки от краснухи во время беременности

В) исключение из пищи облигатных аллергенов

Г) применение фолиевой кислоты

56. ПРОФИЛАКТИКОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) прегравидарная подготовка

Б) соблюдение правил гигиены

- В) инфузионная терапия
Г) противовирусная терапия
57. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЗЖОГИ У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ СНА
- А) с приподнятым головным концом
Б) с приподнятым ножным концом
В) с приподнятым ножным и головным концом
Г) положение не имеет значения
58. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В РАМКАХ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГТОВКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ
- А) фолиевую кислоту
Б) витамин С
В) рыбий жир
Г) витамин В12
59. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) преэклампсии тяжелой степени
Б) эклампсии
В) отеков
Г) остеомаляции
60. К ПРИЗНАКУ ЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ
- А) тонические и клонические судороги
Б) тахикардия
В) обезвоживание
Г) анасарка
1. ПРЕДСУДОРОЖНЫЙ ПЕРИОД ЭКЛАМПСИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- А) фибриллярными подергиваниями мышц лиц и фиксированным взглядом в одну сторону
Б) клоническими судорогами
В) тоническими судорогами
Г) отсутствием дыхания
2. НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДЯТ
- А) двумя пальцами
Б) проксимальной частью кистей
В) одной рукой
Г) двумя руками
3. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) протеинурия
Б) лейкоцитурия
В) бактериурия
Г) пиурия

4. ВТОРАЯ ФАЗА ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) апноэ
- Б) патологическим типом дыхания
- В) дыханием нормальным
- Г) дыханием форсированным

5. НОВОРОЖДЕННЫЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР НА 5 БАЛЛОВ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ

- А) средней степени
- Б) тяжелой степени
- В) легкой степени
- Г) нет асфиксии

6. К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ

- А) боль в эпигастральной области, рвота
- Б) фибриллярные подергивания мышц лица
- В) гипотония
- Г) гипертония

7. «ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) внутривенное введение 25% раствора сернокислой магнезии
- Б) применение гипотензивных средств
- В) переливание 10-20% раствора альбумина с целью восполнения дефицита белка
- Г) применение диуретиков

8. ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ ОБЫЧНО ПРЕДШЕСТВУЕТ

- А) бурная родовая деятельность
- Б) длительный подготовительный период
- В) длительный безводный период
- Г) артериальная гипертензия

9. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) многоводие
- Б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- В) разрыв матки
- Г) несвоевременное вскрытие плодного пузыря

10. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ БОЛЬНЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОГУТ ПОЛУЧАТЬ

- А) диетотерапию с ограничением углеводов и жиров, инсулинотерапию
- Б) сахаропонижающие препараты группы сульфанил мочевины
- В) диетотерапию с ограничением белков
- Г) бигуаниды

11. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) маловодие
- Б) преждевременное прерывание беременности

В) раннее развитие позднего токсикоза

Г) ангиопатия сетчатки

12. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ДВС-СИНДРОМА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСИТСЯ

А) нарушение гемостаза при позднем токсикозе беременных, попадание в кровь тромбопластических веществ

Б) выделение в кровь фибринолитических веществ

В) дефицит VIII фактора свертывающей системы крови

Г) массивное кровотечение

13. В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ПОСТУПИЛА БЕРЕМЕННАЯ С ДИАГНОЗОМ:

- БЕРЕМЕННОСТЬ 33 НЕДЕЛИ;

- ПРЕЭКЛАМПСИЯ;

- ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ;

- АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА. СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

А) экстренное кесарево сечение

Б) плодоразрушающую операцию

В) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки

Г) вакуум-экстракцию плода

14. В РОДИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСТУПИЛА БЕРЕМЕННАЯ С ЖАЛОБАМИ НА ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ:

- БЕРЕМЕННОСТЬ 34 НЕДЕЛИ;

- ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ;

- АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА.

СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

А) экстренное кесарево сечение

Б) плодоразрушающую операцию

В) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки

Г) вакуум-экстракцию плода

15. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

А) падение АД

Б) головная боль

В) резкая слабость

Г) кожный зуд

16. ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГЕ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБОЖЖЁННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ

А) холодной водой до онемения

Б) 96% этиловым спиртом

В) раствором новокаина

Г) жиром

17. ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ГЕСТОЗЕ ВПЕРВЫЕ БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН

А) Строгановым

Б) Скробанским

В) Бодяжиной

Г) Бровкиным

18. НА ФОНЕ МАГНЕЗИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АД ИЗМЕРЯЮТ

А) до и после введения раствора сульфата магния

Б) 2 раза в сутки

В) 3 раза в сутки

Г) 4 раза в сутки

19. ТОКОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) партусистен

Б) простенон

В) прозерин

Г) пахикармин

20. ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЮТ ПРИНЦИПУ

А) должны назначаться врачом

Б) не следует принимать

В) можно принимать без консультации врача

Г) не причиняют вреда плоду во время эмбриогенеза

21. ИСХОДОМ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение процента оперативных вмешательств

Б) гипотрофия плода

В) увеличение количества вод

Г) невозможность родоразрешений через естественные родовые пути

22. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ И КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) наблюдении за состоянием АД, пульсом роженицы, подготовке набора первой помощи при кровотечении, подготовке женщины к экстренной операции «кесарево сечение»

Б) прикладыванию пузыря со льдом на область матки и наблюдении за состоянием АД, пульсом

В) выдаче дицинона и наблюдении за состоянием АД, пульсом

Г) выдаче дицинона и прикладывании пузыря со льдом на область матки

23. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ В РАБОТЕ АКУШЕРКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обеспечение безопасности материнства и соблюдение прав пациентки

Б) забота об имидже акушерки

В) выполнение всех желаний роженицы

Г) внедрение хозрасчета и расширение сферы услуг

24. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- А) выполнить назначенную анестезиологом - премедикацию
- Б) дать женщине слабительное
- В) вечером перед сном накормить женщину ужином
- Г) побеседовать с родственниками

25. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА АКУШЕРКА В ПРАВЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А) ручное выделение и отделение последа и его частей
- Б) кесарево сечение
- В) прерывание беременности
- Г) наложение акушерских щипцов

26. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА АКУШЕРКА В ПРАВЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А) рассечение промежности в родах
- Б) кесарево сечение
- В) прерывание беременности
- Г) наложение акушерских щипцов

27. ПРИ ОПЕРАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКО - ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОБЯЗАННОСТЬ АКУШЕРКИ ВХОДИТ

- А) подготовка беременной
- Б) обезболивание пациентки
- В) наложение на шейку матки циркулярного шва в области внутреннего зева
- Г) беседа с родственниками

28. КОНТРОЛИРОВАТЬ ПАРАМЕТРЫ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- А) каждый час
- Б) каждые 2 часа
- В) каждые 3 часа
- Г) каждые 4 часа

29. ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) вечером накануне операции и утром в день операции
- Б) не проводится
- В) за два дня до операции
- Г) только утром в день операции

30. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ВИДИМАЯ КРОВОПОТЕРЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ В МИЛЛИЛИТРАХ

- А) 500
- Б) 350
- В) 200
- Г) 800

31. С ЦЕЛЬЮ ЭКСТРЕННОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ПРОИЗВОДЯТ

- А) кесарево сечение
- Б) экстракцию плода за тазовый конец
- В) вакуум-экстракцию плода
- Г) плодоразрушающую операцию

32. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) прозерин
- Б) прогестерон
- В) партусистен
- Г) папазол

33. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИТА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ СВЯЗАНО С

- А) наличием очагов хронической инфекции у женщины
- Б) длительности безводного промежутка
- В) качеством шовного материала
- Г) длительности родов

34. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) антибактериальную терапию
- Б) гормонотерапию
- В) утеротоническую терапию
- Г) физические факторы воздействия

35. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТКИ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- А) в обмывании или обтирании особенно загрязненных участков тела
- Б) в гигиеническом душе
- В) в купание в ванне
- Г) обработка не производится

36. ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК ПЕРЕНЕСШИХ АБДОМИНАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) внутрибрюшинное кровотечение
- Б) похудение
- В) бледность
- Г) сонливость

37. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- А) уже в 1-е сутки после операции
- Б) на 5-е сутки
- В) на 12-е сутки
- Г) перед выпиской

38. СОХРАНЯЮЩИЙСЯ НА 3-4-Й ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕНЬ ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- А) послеоперационного перитонита
- Б) кишечной непроходимости
- В) расхождении швов
- Г) формировании свища

39. ВСЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЛАМПСИИ НАПРАВЛЕНА НА ПРОФИЛАКТИКУ

- А) следующего приступа судорог
- Б) пареза кишечника
- В) почечной колики
- Г) печеночной комы

40. ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ВВОДЯТ

- А) атропин и димедрол
- Б) метилэргометрин
- В) питуитрин
- Г) прозерин и окситоцин

41. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНДУЦИРОВАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пороки развития плода несовместимые с жизнью
- Б) экстрагенитальная патология в стадии компенсации
- В) предлежание плаценты
- Г) рубец на матке

42. ПРИ ДЕФЕКТЕ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО

- А) ручное обследование стенок полости матки
- Б) выскабливание стенок полости матки
- В) внутривенное введение окситоцина
- Г) проведение вакуум-аспирации

43. ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ 5 ПЛОДАМИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- А) редуцирование лишних плодов в первые недели
- Б) проведение сохраняющей терапии без редуцирования
- В) наблюдение без сохраняющей терапии
- Г) прерывание беременности

44. В СЛУЧАЕ РОДОВ ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИ МАССЕ ПЛОДА 3800 Г НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А) кесарева сечения
- Б) родостимуляции
- В) перенеотомии
- Г) классического акушерского пособия

45. ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА РОДЫ ЗАКАНЧИВАЮТ ПУТЕМ

- А) операции кесарева сечения
- Б) наложения акушерских щипцов

В) родостимуляции

Г) вакуум-экстракции плода

46. В СЛУЧАЕ ПОЛНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В РОДАХ ПОКАЗАНО

А) кесарево сечение

Б) перенеотомия

В) акушерские щипцы

Г) проведение родостимуляции

47. В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ В РОДАХ НЕОБХОДИМО

А) выполнять операцию кесарева сечения

Б) применить акушерские щипцы

В) назначить родостимуляцию

Г) применить бинт Вербова

48. ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

А) амниотомия

Б) амниоцентез

В) амниоскопия

Г) амнионит

49. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ МАТКИ

А) поперечный в области нижнего сегмента

Б) продольный в области нижнего сегмента

В) Т-образный

Г) корпоральный

50. ХОРИОНАМНИОНИТ ЯВЛЯЕТСЯ

А) противопоказанием к операции «кесарево сечение»

Б) воспалением брюшины

В) абсолютным показанием к операции «кесарево сечение»

Г) относительным показанием к операции «кесарево сечение»

51. ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НУЖНО

А) произвести экстраперитонеальное кесарево сечение

Б) вести роды через естественные родовые пути

В) выполнить интраперитонеальное кесарево сечение

Г) наложить акушерские щипцы

52. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА

А) для профилактической меры

Б) только при высокой температуре

В) только при абсолютных показаниях

Г) только при длительном безводном периоде

53. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ «КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ» АКУШЕРКА ДОЛЖНА ВЕЧЕРОМ ПЕРЕД СНОМ
- А) выполнить назначенные анестезиологом средства и способствовать обеспечению сна и покоя женщины перед операцией
 - Б) дать женщине слабительное
 - В) подробно рассказать обо всех этапах операции
 - Г) накормить женщину ужином
54. РУЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ ПОД
- А) внутривенным наркозом
 - Б) парацервикальной анестезией
 - В) пудендальной анестезией
 - Г) местная инфильтрационной анестезией
55. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
- А) антибиотики и сокращающие средства
 - Б) наркотические анальгетики
 - В) ненаркотические анальгетики
 - Г) гипотензивные и мочегонные средства
56. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ «МАТКИ КЮВЕЛЕРА» ПОКАЗАНО
- А) экстирпация матки
 - Б) кесарево сечение
 - В) выскабливание полости матки
 - Г) консервативное наблюдение
57. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) повышение температуры в родах
 - Б) безводный промежуток 12 часов
 - В) косое положение плода
 - Г) поперечное положение плода
58. УШИВАНИЕ ПРОМЕЖНОСТИ РОДИЛЬНИЦЫ ПОСЛЕ РАЗРЫВА ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ
- А) перинеорафия
 - Б) эпизиотомия
 - В) перинеотомия
 - Г) витректомия
59. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОРЕЗА КИШЕЧНИКА НА 2-3 СУТКИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НУЖНО ПРИМЕНИТЬ
- А) прозерин
 - Б) прогестерон
 - В) партусистен
 - Г) папазол
60. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) пропитывание стенки матки кровью

- Б) перерастяжение матки
- В) гипотония матки
- Г) наличие добавочного рога матки

1. ПРИОРИТЕТНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) боль
- Б) учащенное мочеиспускание
- В) диарея
- Г) рвота

2. ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ НАЗНАЧАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДНЕЙ)

- А) 3
- Б) 1
- В) 2
- Г) 5

3. СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ

- А) зависят от диагноза
- Б) в ближайшие часы
- В) в течение месяца
- Г) в течение недели

4. В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- А) регулярная смена положения тела
- Б) рациональное питание
- В) применение инъекций антибиотиков
- Г) подкладывание клеенки под матрац больного

5. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ И ЭМБОЛИЙ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А) ранняя активация пациента
- Б) соблюдение диеты
- В) санация очагов инфекции до операции
- Г) исключение переохлаждения пациента

6. ЦЕЛЬЮ АКТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профилактика тромбозов и эмболий
- Б) предупреждение занесения инфекции в рану
- В) предупреждение вторичного кровотечения
- Г) удлинение послеоперационного периода

7. НЕДОСТАТОЧНО ОБРАБОТАННЫЕ РУКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) фактором и источником передачи инфекции
- Б) источником инфекции

- В) фактором передачи инфекции
Г) механизмом передачи инфекции
8. ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гипертензия
Б) гипотония
В) анемия
Г) гипогликемия
9. В ГРУППЕ ПОВТОРОРОДЯЩИХ БЫСТРЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ С ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (Ч)
- А) от 4 до 2
Б) от 6 до 4
В) менее 2
Г) менее 3
10. ЗАПОЗДАЛЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ НАЧИНАЯ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (ДН)
- А) 295
Б) 250
В) 270
Г) 280
11. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНОШЕННОСТИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) мацерация кожи стоп и ладоней
Б) широкие швы и роднички
В) масса тела 4000 г
Г) гидроцефалия плода
12. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение концентрации эстрадиола
Б) повышение концентрации эстрадиола
В) снижение концентрации прогестерона
Г) повышение выработки простагландинов
13. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЮТ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД
- А) до начала родовой деятельности
Б) с началом родовой деятельности
В) при открытии шейки 3 см
Г) при открытии шейки 6 см
14. ПРИ ЗАТЯГИВАНИИ БЕЗВОДНОГО ПЕРИОДА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ЧАСОВ
- А) 12
Б) 24
В) 1
Г) 3
15. ПРИ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЕ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ
- А) тахикардия
Б) брадикардия

- В) гипертензия
Г) гипертемия
16. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ПРИ ВТОРОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 74 ЧАСОВ ПОСЛЕ ПЕРВЫХ РОДОВ ИЛИ АБОРТА ВВОДЯТ
- А) антирезус иммуноглобулин
Б) антибиотики
В) гемостатические средства
Г) глюкокортикоиды
17. РОДЫ У ЖЕНЩИНЫ С ДИАБЕТОМ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В
- А) специализированном родильном доме
Б) родильном доме общего профиля
В) наблюдационном отделении родильного дома
Г) эндокринном отделении стационара
18. У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ У МАТЕРИ С ДИАБЕТОМ
- А) необходимо исследовать кровь на сахар
Б) чаще всего бывает гипергликемия
В) обычно выражена гипотрофия
Г) кожные покровы, как правило, бледные
19. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КРОВИ У БЕРЕМЕННОЙ
- А) план ведения беременности и родов после заключения гематолога и данных коагулограммы
Б) родоразрешение только методом кесарева сечения
В) всегда назначается стерильная пункция
Г) роды проводить в наблюдационном отделении
20. ПРИ МИОПИИ 2-ОЙ СТЕПЕНИ (-5 - -6 ДИОПТРИЙ) У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО
- А) укорочение периода изгнания путем перинеотомии
Б) кесарево сечение
В) естественное родоразрешение без оперативных вмешательств
Г) исключение потуг методом наложения акушерских щипцов
21. ПРИ МНОГОВОДИИ В РОДАХ ВСКРЫТИЕ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ
- А) при раскрытии шейки на 3-4 см вне схватки
Б) при полном раскрытии
В) на высоте схватки
Г) не раньше раскрытия шейки матки на 8 см
22. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РВОТЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ
- А) метоклопромид гидрохлорид (церукал)
Б) скополамин
В) атропина сульфат
Г) дифенгидрамин (димедрол)

23. К ПОКАЗАНИЮ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОКСИТОЦИН ОТНОСИТСЯ

- А) послеродовая гипотония матки
- Б) удушье
- В) приступ стенокардии
- Г) гипертонический криз

24. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА ЦЕРУКАЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) противорвотное
- Б) антиаритмическое
- В) гипотензивное
- Г) диуретическое

25. К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ

- А) гепарин натрия
- Б) ацетилсалициловая кислота
- В) диклофенак натрия
- Г) ибуклин

26. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) антимикробное
- Б) жаропонижающее
- В) противоаллергическое
- Г) адсорбирующее

27. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

- А) эпинефрин (адреналин)
- Б) преднизолон
- В) ацетилсалициловую кислоту
- Г) дицинон

28. К ПРЕПАРАТУ, ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, ОТНОСИТСЯ

- А) стрептомицин
- Б) пенициллин
- В) амоксициллин
- Г) азитромицин

29. АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) атенолол
- Б) фуросемид
- В) омепрозол (омез)
- Г) изоптин

30. К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А) цефазолин

Б) беродуал

В) винпоцетин

Г) сумамед

31. К ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

А) эссенциале форте

Б) ацетилсалициловая кислота

В) винпоцетин

Г) лазолван

32. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ _____ ПОРЦИЙ МОЧИ

А) 8

Б) 2

В) 12

Г) 6

33. СБОР МОЧИ ДЛЯ ИСЛЕДОВАНИИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КАЖДЫЕ (Ч)

А) 3

Б) 2

В) 4

Г) 6

34. ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО

А) белка в моче

Б) эритроцитов в моче

В) дыхательный объем

Г) тургор кожи

35. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

А) окситоцина

Б) ампициллина

В) димедрола

Г) прозерина

36. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ЗАКАЗАТЬ

А) свежзамороженную плазму

Б) изотонический раствор

В) антибиотики

Г) консультацию терапевта

37. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИГОТОВИТЬ НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ

А) ручного обследования матки

Б) наложения акушерских щипцов

В) вакуум-экстракции плода

Г) вакуум-аспирации

38. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

А) катетеризировать периферическую вену

Б) назначить общий анализ крови

В) обработать палату

Г) вызвать санитарку

39. БЕРЕМЕННАЯ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ДОЛЖНА НАХОДИТСЯ В ПОМЕЩЕНИИ

А) тихом

Б) шумном

В) ярком

Г) большом

40. ИНВАЗИВНЫЕ И БОЛЕЗНЕННЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ БЕРЕМЕННОЙ ПОСЛЕ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ ВОЗМОЖНО ПРОВОДИТЬ

А) только после введения в наркоз

Б) без прикрытия наркозом

В) в соответствии со стадией эклампсии

Г) только в родильном зале

41. ПРИ НАГНОЕНИИ ШВОВ ПРОМЕЖНОСТИ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО

А) проинформировать врача о сложившейся ситуации

Б) вызвать родственников

В) изолировать пациентку

Г) изменить диету

42. ПРИ НАГНОЕНИИ ШВОВ ПРОМЕЖНОСТИ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПОДГОТОВИТЬ РОДИЛЬНИЦУ С НОВОРОЖДЕННЫМ К

А) переводу в наблюдационное акушерское отделение

Б) переводу в детское отделение

В) выписке домой

Г) переводу в инфекционное отделение

43. СНИМАЮТ ШВЫ НА ПРОМЕЖНОСТИ, ОЧИЩАЮТ РАНУ ОТ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО И ПО ВОЗМОЖНОСТИ УДАЛЯЮТ УЧАСТКИ НЕКРОТИЗИРОВАННОЙ ТКАНИ В

А) наблюдационном акушерском отделении

Б) родильном зале

В) приемном отделении

Г) выписной комнате

44. САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) флегмонозная

Б) серозная

В) инфильтративная

Г) застойная

45. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лактостаз и трещины сосков
- Б) разрыв промежности
- В) низкий вес плода
- Г) асимметрия молочных желез

46. ПРЕПАРАТОМ, ИНГИБИРУЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА ПРИ ЛАКТАЦИОННОМ МАСТИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бромокриптин
- Б) сумамед
- В) окситоцин
- Г) метилэргометрин

47. У ВСЕХ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА

- А) обеих руках
- Б) левой руке
- В) правой руке
- Г) это не имеет значения

48. СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) волдырная проба
- Б) прикроватный тест
- В) признак Вастена
- Г) измерение окружности живота

49. СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) взвешивание беременных
- Б) прикроватный тест
- В) признак Вастена
- Г) измерение окружности живота

50. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БЕЛКА В МОЧЕ НЕОБХОДИМО

- А) повторить анализ
- Б) назначить диуретики
- В) собрать анамнез
- Г) вызвать родственников

51. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) мелькание мушек перед глазами
- Б) чувство голода
- В) усталость
- Г) гордая походка беременной

52. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ощущение тяжести в области лба, затылка
- Б) чувство голода
- В) усталость

Г) гордая походка беременной

53. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) шум в ушах

Б) чувство голода

В) усталость

Г) гордая походка беременной

54. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выпадение полей зрения

Б) чувство голода

В) усталость

Г) гордая походка беременной

55. ПРОВОЦИРУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) яркий свет, громкий звук, боль

Б) приглушенные звук и свет

В) тишина

Г) просторная одежда

56. ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) кровоизлиянии в жизненно важные органы

Б) прибавке веса

В) похудении

Г) изменении настроения

57. ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) нарушении маточно-плацентарного кровообращения

Б) прибавке веса

В) похудении

Г) изменении настроения

58. ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ ВЕК ХАРАКТЕРИЗУЮТ ФАЗУ ЭКЛАМПСИИ

А) предсудорожную

Б) тонические судороги

В) клонические судороги

Г) разрешение припадка

59. СЕРИЮ ПРИСТУПОВ ЭКЛАМПСИИ НАЗЫВАЮТ

А) эклампсическим статусом

Б) тетанусом

В) клонусом

Г) тонусом

60. ПРИСТУП ЭКЛАМПСИИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ

А) во время беременности, в родах и в послеродовом периоде

Б) только во время беременности

В) только в родах

Г) только в послеродовом периоде

1. ЭКЛАМПСИЯ БЕЗ СУДОРОГ

А) существует

Б) не существует

В) обсуждается

Г) неизвестно

2. СОЗДАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПО В.В. СТРОГАНОВУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

А) преэклампсии

Б) кровотечения

В) тазовом предлежании плода

Г) гестационном сахарном диабете

3. ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

А) вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи

Б) проветрить помещение

В) накормить беременную

Г) вызвать родственников

4. ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ

А) только в условиях развернутой операционной

Б) в любых условиях

В) в теплом помещении

Г) в присутствии второй акушерки

5. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

А) вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи

Б) проветрить помещение

В) накормить беременную

Г) вызвать родственников

6. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

А) немедленно госпитализировать

Б) проветрить помещение

В) накормить беременную

Г) вызвать родственников

7. В ОТЛИЧИЕ ОТ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ РОДОВЫХ ПУТЕЙ МАТКА

А) плотная

Б) дряблая

В) мягкая

Г) асимметричная

8. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО

А) вызвать акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога

Б) наложить кровоостанавливающий жгут

В) ввести кровоостанавливающие средства

Г) начать переливать кровь

9. ПОСЛЕ НЕЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЬНОГО РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТенок ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВЕДЕНИЕ ЕГО ПОВТОРНО ДРУГОЙ АКУШЕРКОЙ

А) противопоказано

Б) показано

В) зависит от ситуации

Г) зависит от возраста пациентки

10. ОСНОВНОЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА

А) на наружное кровотечение

Б) на схваткообразные боли в низу живота

В) на сильные распирающие боли в животе

Г) на боли в эпигастральной области

11. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ НИЗКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСИТСЯ

А) наружное кровотечение в родах

Б) кровотечение во втором или третьем триместрах беременности

В) боль в низу живота

Г) гипотрофия плода

12. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение его в условиях развернутой операционной

Б) соблюдение правил асептики

В) адекватное обезболивание

Г) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах

13. ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) абсолютным показанием для операции кесарева сечения

Б) показанием для операции кесарева сечения только при неподготовленных родовых путях

В) показанием для операции кесарева сечения только при наличии кровотечения

Г) показанием для операции кесарева сечения только при сочетании с другими относительными показаниями

14. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ

А) для кесарева сечения

- Б) для родовозбуждения
 - В) для родоразрешения через естественные родовые пути
 - Г) для надвлагалищной ампутации матки
15. ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ
- А) в выходе из таза головка совершает сгибание и разгибание
 - Б) во входе в таз головка совершает разгибание
 - В) головка прорезывается окружностью 35 см
 - Г) родовая опухоль формируется в области большого родничка
16. ПРИ ЛОБНОМ ВСТАВЛЕНИИ В ВЫХОДЕ ИЗ ТАЗА ГОЛОВКА СОВЕРШАЕТ
- А) сгибание и разгибание
 - Б) сгибание
 - В) разгибание
 - Г) наружный поворот
17. ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ
- А) первой рождается задняя ручка
 - Б) головка рождается в разгибании
 - В) головка рождается окружностью 35 см
18. ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ НА ГОЛОВКЕ В РОДАХ ПРИМ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) подзатылочная ямка
 - Б) передний угол большого родничка
 - В) затылочный бугор
 - Г) середина большого родничка
19. НАДПЕРЕНОСЬЕ И ЗАТЫЛОЧНЫЙ БУГОР ЯВЛЯЮТСЯ ТОЧКАМИ ФИКСАЦИИ
- А) при переднеголовном вставлении
 - Б) при заднем виде затылочного вставления
 - В) при лобном вставлении
 - Г) при переднем виде затылочного вставления
20. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ
- А) при переднеголовном вставлении
 - Б) при переднем виде затылочного вставления
 - В) при заднем виде затылочного вставления
 - Г) при лобном вставлении
21. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ПРИЗНАК ОБЩЕРАВНОМЕРНО СУЖЕННОГО ТАЗА:
- А) уменьшение всех размеров таза на 1,5 см
 - Б) укорочение диагональной конъюгаты
 - В) небольшой рост и правильное телосложение беременной
 - Г) укорочение наружной конъюгаты
22. РАЗВИТИЮ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СПОСОБСТВУЕТ:
- А) все перечисленное
 - Б) переносенная беременность
 - В) разгибательное вставление головки

Г) нормальные размеры плода при сужении таза I степени

Д) крупный плод

23. ДЛЯ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ОБЩЕРАВНОМЕРНО СУЖЕННОМ ТАЗЕ ХАРАКТЕРНО:

А) максимальное сгибание головки

Б) расположение стреловидного шва в поперечном размере входа в таз

В) разгибание головки во входе в малый таз

Г) асинклитическое вставление головки

24. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА:

А) истинная конъюгата

Б) наружная конъюгата

В) диагональная конъюгата

Г) вертикальная диагональ ромба Михаэлиса

25. ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

А) схваток потужного характера при высокостоящей головке

Б) предполагаемой массы плода во время беременности

В) анатомической формы узкого таза

Г) первичной слабости родовой деятельности

26. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ПРОТИВОПОКАЗАНО:

А) все перечисленное

Б) применение утеротоников

В) наложение акушерских щипцов

Г) кесарево сечение на мертвом плоде

Д) применение вакуум-экстрактора

27. ПРИ ДИСКООРДИНИРОВАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ПОКАЗАНО:

А) введение утеротоников

Б) применение бета-адреномиметических препаратов

В) медикаментозный сон в родах

Г) кесарево сечение

28. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

А) нерегулярные схватки

Б) слабые, короткие, регулярные схватки

В) медленное продвижение предлежащей части по родовому каналу

Г) динамика раскрытия шейки матки менее 1 см в час

29. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

А) применение бета-адреномиметиков

Б) внутривенное введение утеротоников

В) создание гормонально-энергетического фона

Г) медикаментозный сон-отдых в родах

30. СТИМУЛЯЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ:

- А) всех перечисленных условиях
- Б) наличии рубца на матке
- В) неполном предлежании плаценты
- Г) подозрении на преждевременную отслойку плаценты
- Д) несоответствии размеров таза размерам головки плода

31. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) раскрытие шейки матки на 4 см
- Б) тянущие боли в низу живота и поясничной области
- В) укорочение шейки матки
- Г) усиление сокращения миометрия

32. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) наличие болевого синдрома
- Б) повторяющиеся кровотечения
- В) отсутствие гипертонуса матки
- Г) хроническую или острую анемию у беременной

33. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО ПРИ:

- А) любом сроке беременности и обильном кровотечении
- Б) отсутствии кровотечения и сроке беременности 35–36 нед
- В) отсутствии кровотечения и сроке беременности 25–26 нед
- Г) небольшом кровотечении и сроке беременности 30 нед

34. ДИАГНОСТИКА ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- А) времени излития околоплодных вод
- Б) несоответствии высоты стояния дна матки сроку беременности
- В) появлении кровянистых выделений из влагалища
- Г) результатах УЗИ

35. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ХАРАКТЕРНО:

- А) все перечисленное
- Б) развитие геморрагического шока
- В) изменение ЧСС плода
- Г) напряжение и болезненность при пальпации матки
- Д) болевой синдром

36. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- А) всем перечисленным осложнениям
- Б) интранатальной и антенатальной гибели плода
- В) развитию ДВС-синдрома
- Г) геморрагическому шоку

Д) возникновению матки Кувелера

37. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МАТКИ КУВЕЛЕРА НА ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО:

А) выполнить операцию удаления матки и возместить кровопотерю

Б) провести выскабливание полости матки кюреткой

В) перевязать сосуды матки по методу Цицишвили

Г) продолжать вводить утеротоники

38. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛОТНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ И ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ:

А) проводится во время операции ручного обследования полости матки

Б) возможна при определении признаков отделения плаценты

В) осуществляется приемом Креде – Лазаревича

Г) основана на объеме кровопотери и времени начала кровотечения

39. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:

А) ручное отделение плаценты и выделение последа

Б) инфузионно-трансфузионная терапия

В) выскабливание полости матки

Г) ручное обследование полости матки

40. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА В ТЕЧЕНИЕ 30 МИН ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛОДА НЕОБХОДИМО:

А) выполнить операцию ручного отделения плаценты и выделения последа

Б) продолжить наблюдение за признаками отделения плаценты

В) выделить послед с помощью наружных приемов

Г) приступить к операции удаления матки

41. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ В МАТКЕ ЧАСТЕЙ ПЛАЦЕНТЫ:

А) кровотечение из половых путей

Б) боли в низу живота схваткообразного характера

В) высокое стояние дна матки

Г) сниженный тонус матки

42. ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ СЧИТАЕТСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ:

А) до начала третьего периода родов

Б) до начала родов

В) в начале третьего периода родов

Г) в конце третьего периода родов

43. ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) все перечисленное

Б) наличие рубца на матке

В) задержка частей плаценты

Г) подозрение на разрыв матки

Д) патологическая кровопотеря

44. ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) все перечисленное
- Б) инфузионно-трансфузионную терапию
- В) профилактику ДВС-синдрома
- Г) профилактику почечной недостаточности
- Д) остановку кровотечения

45. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:

- А) ручное обследование полости матки
- Б) гемотрансфузия
- В) выскабливание полости матки
- Г) введение утеротоников

46. НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ НЕ ВЫЯВЛЯЕТ:

- А) баллотирующую часть над входом в малый таз
- Б) баллотирующую часть в дне матки
- В) высокое расположение дна матки
- Г) высокое расположение предлежащей части

47. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) выпадение ножки плода
- Б) выпадение пуповины
- В) слабость родовой деятельности
- Г) травматические повреждения плода

48. ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ЯГОДИЦ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ПЛОСКОСТИ:

- А) выхода малого таза
- Б) широкой части малого таза
- В) узкой части малого таза
- Г) входа в малый таз

49. ПРИЕМ МОРИСО-ЛЕВРЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А) для выведения головки при тазовом предлежании плода
- Б) для выведения ручек и головки плода
- В) при ведении родов по Цовьянову
- Г) нет верного ответа

50. ИЗМЕРЕНИЯ, ПРОИСХОДЯЩИЕ В КРОВИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ РВОТЕ У БЕРЕМЕННЫХ:

- А) повышение гематокрита
- Б) понижение гематокрита
- В) снижение содержания лейкоцитов
- Г) снижение показателей гемоглобина

51. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННИХ ТОКСИКОЗОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А) диуретики
- Б) инфузионную терапию

В) физиотерапию

Г) противорвотные препараты

52. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РАННЕГО ТОКСИКОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:

А) всех перечисленных изменений

Б) ацетонурии

В) снижения диуреза

Г) субфебрилитета

Д) потери массы тела

53. ПОКАЗАНИЕМ К ДОСРОЧНОМУ РОДРАЗРЕШЕНИЮ ПРИ ГЕСТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) все перечисленное

Б) тяжелая преэклампсия

В) повышение показателей АЛТ и АСТ

Г) уменьшение количества тромбоцитов

Д) длительное течение и неэффективность лечения

54. ПРИПАДОК ЭКЛАМПСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

А) всем перечисленным осложнениям

Б) отеку мозга и постэклампсической коме

В) отслойке сетчатки глаза

Г) преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

Д) кровоизлиянию в головной мозг

55. ОСТРАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА В РОДАХ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С:

А) преждевременной отслойкой плаценты

Б) тугим обвитием пуповины шеи плода

В) слабостью родовой деятельности

Г) хронической фетоплацентарной недостаточностью

56. ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ II СТЕПЕНИ ОСТАЮТСЯ НЕПОВРЕЖДЕННЫМИ:

А) слизистая оболочка прямой кишки

Б) мышцы промежности

В) фасция

Г) кожа

57. ДЛЯ ПОЛНОГО ТИПИЧНОГО РАЗРЫВА МАТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

А) преждевременное излитие околоплодных вод

Б) прекращение родовой деятельности

В) гибель плода

Г) развитие болевого и геморрагического шока

58. ДЛЯ РАЗРЫВА МАТКИ ПО СТАРОМУ РУБЦУ НЕ ХАРАКТЕРНО:

А) бессимптомное течение

Б) выраженный болевой синдром

В) кровотечение наружное и внутреннее

Г) внутриутробная гипоксия плода

59. ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАЗРЫВЕ МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- А) всеми перечисленными факторами
- Б) степенью повреждения матки при ее разрыве
- В) состоянием плода
- Г) отягощенностью акушерского анамнеза
- Д) состоянием роженицы

60. РАЗРЫВЫ ВЛАГАЛИЩА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ:

- А) быстрых родах
- Б) многоплодной беременности
- В) родах недоношенным плодом
- Г) слабости родовой деятельности

Тесты МДК 04.02

Тестовые задания

1) Найдите соответствие между термином «недоношенный ребенок» и определениями, представленными ниже:

- А) Родившийся при сроке беременности менее 40 недель.
- Б) Родившийся при сроке беременности менее 37 недели.
- В) Родившийся при сроке беременности 38-40 недели.
- Г) Родившийся при сроке беременности менее 40-42 недели.

2) Способы согревания недоношенных новорожденных детей:

- А) при помощи грелок
- Б) в кроватках-грелках
- В) в закрытых кувезах
- Г) все перечисленные

3) Температура воздуха в палате недоношенных детей должна быть:

- А) 18 – 20
- Б) 20 -22
- В) 22-24
- Г) 26-28

4) При согревании недоношенного ребенка грелками, необходимо следить за температурой:

- А) окружающей среды
- Б) воды в грелках
- В) тела ребенка

Г) за всем, перечисленным выше

5) Мышечный тонус у глубоко недоношенного ребенка:

- А) повышен
- Б) в пределах нормы
- В) снижен
- Г) гипертонус мышц сгибателей

6) При 3 степени недоношенности масса новорожденного:

- А) 3000 – 2500 г
- Б) 2500 – 2000 г
- В) 2000 – 1500 г
- Г) 1500 – 1000 г

7) Один из признаков недоношенного ребенка:

- А) настойчивый крик
- Б) периодически возникающее апноэ
- В) эластичная кожа
- Г) физиологический мышечный гипертонус.

8) Недоношенного ребенка выписывают домой из детской больницы при условии:

- А) Масса тела должна быть не менее 2500 г при постоянной прибавке
- Б) он способен удерживать постоянную температуру тела (не нуждается в дополнительном согревании)
- В) При наличии выраженных физиологических рефлексов
- Г) все перечисленное верно.

9) Способ кормления недоношенного ребенка:

- А) прикладывают к груди
- Б) через зонд
- В) зависит от степени недоношенности и его состояния
- Г) из бутылочки с соской сцеженным грудным молоком

10) Цель подачи ребенку кислорода перед кормлением через зонд:

- А) профилактика срыгивания
- Б) предупреждение инфицирования
- В) профилактика приступа асфиксия
- Г) предупреждения повреждения слизистой

11) Критерий перевода недоношенного с зондового кормления на кормление из бутылочки:

- А) появление глотательного рефлекса
- Б) прибавки массы тела
- В) ребенок начинает подсасывать зонд
- Г) исчезновение физиологической потери массы тела.

12) Идеальной пищей для недоношенных детей является:

- А) Смесь “Пре-Нутрилон”
- Б) Смесь “Нутрилон-1”
- В) Смеси на основе козьего молока
- Г) Грудное молоко

13) Наиболее существенный метод профилактики невынашивания беременности:

- А) чаще наблюдаться у гинеколога
- Б) планировать беременность
- В) своевременно диагностировать на УЗИ пренатальные заболевания плода
- Г) вести родителям здоровый образ жизни

14) При уходе за недоношенным ребенком в домашних условиях медсестра порекомендует:

- А) выкладывать на живот перед каждым кормлением
- Б) ласково разговаривать при уходе, напевать песенки
- В) чаще прикладывать к груди
- Г) все перечисленное

15) Для физического развития недоношенных детей с 1 – 2 степенями недоношенности характерны:

- А) более низкие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни
- Б) более высокие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни
- В) более низкие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни (за исключением первого месяца жизни)
- Г) Физическое развитие протекает как у доношенного новорожденного

16) Физиологические состояния у недоношенных новорожденных с 3 - 4 степенью:

- А) не бывают
- Б) слабо выражены
- В) выражены сильнее и держатся дольше
- Г) выражены слабо и быстро проходят

17) Недоношенный новорожденный с ЭНМТ получит по шкале Апгар:

- А) 8-10 баллов
- Б) 7-8 баллов
- В) 7-6 баллов
- Г) 3-4 балла

18) Наиболее тяжелое осложнение у недоношенного новорожденного с ЭНМТ:

- А) отсутствие подкожно жировой клетчатки Б) отсутствие сосательного рефлекса
- В) недоразвитие органов зрения
- Г) все вышеперечисленное

19) По современным критериям ВОЗ недоношенный ребенок считается живорожденным

и нуждается в реанимации:

- А) при массе тела более 500 гр.
- Б) при массе тела более 1000 гр.
- В) при массе тела более 1500гр.
- Г) при любой массе тела

20) Дальнейшее развитие недоношенного ребенка:

- А) зависит от степени недоношенности
- Б) от здоровья родителей
- В) от экологической обстановки
- Г) от правильного ухода

21. К поздним неонатальным осложнениям в постасфиксическом периоде относят:

- а) синдром аспирации мекония и ателектазы
- б) некротизирующий энтероколит
- в) гипоксически-ишемическая энцефалопатия
- г) ретинопатия недоношенных
- д) отек и набухание мозга
- е) все вышеперечисленное
- д) 0,5-1%

22. При хронической внутриутробной гипоксии поверхность плаценты:

- а) увеличивается
- б) остается неизменной
- в) уменьшается

23. Новорожденный, родившийся в тяжелой гипоксии, имеет оценку по шкале Апгар:

- а) 5-7 баллов
- б) 4-5 баллов
- в) 3 балла и менее

24. Ацидоз при гипоксии вызывает:

- а) гиперкалиемию
- б) гипергликемию
- в) гипомагниемию
- г) гипопроотеинемию
- д) гиперхолестеринемию

25. Маточно-плацентарный кровоток в условиях хронической внутриутробной гипоксии:

- а) ускоряется
- б) не изменяется
- в) замедляется

26. Причинами хронической внутриутробной гипоксии являются:

- а) снижение кислорода в окружающей беременную среде
- б) снижение кислорода в окружающей беременную среде + снижение кислорода в организме женщины
- в) снижение кислорода в окружающей беременную среде + снижение кислорода в организме женщины + фетоплацентарная недостаточность

27. Особенности патогенеза асфиксии на фоне хронической антенатальной гипоксии являются:

- а) сочетание гипоксемии, гиперкапнии и метаболического ацидоза уже с момента рождения
- б) реже возникают аспирационный синдром и ателектазы
- в) всегда сопровождается иммунологической недостаточностью и высоким риском развития инфекций
- г) высокая активность симпатoadреналовой системы

28. Для подтверждения диагноза хронической внутриутробной гипоксии плода проводятся:

- а) ультразвуковое исследование плаценты
- б) анализ крови беременной
- в) доплерометрия сосудов плаценты
- г) кардиотокография
- д) рентгенологическое исследование брюшной полости беременной
- е) оценка биофизического профиля плода

29. При хронической внутриутробной гипоксии поверхность плаценты:

- а) увеличивается
- б) остается неизменной
- в) уменьшается

30. Тяжёлая перинатальная гипоксия может вызвать:

- а) лёгочную гипертензию
- б) увеличение артериального давления
- в) синдром аспирации мекония
- г) полиурию
- д) олигурию

31. Основная причина родовой травмы ЦНС у детей

- а) гипоксия
- б) гиперкапния
- в) гипопропротеинемия
- г) гипергликемия

32. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

- а) несоответствие размеров головки плода и таза матери
- б) хромосомное нарушение
- в) нарушение белкового обмена
- г) гипергликемия

33. Наружная кефалогематома - это кровоизлияние

- а) в мягкие ткани головы
- б) над твердой мозговой оболочкой
- в) под твердой мозговой оболочкой
- г) под надкостницу

34. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

- а) реакция Моро
- б) симптом Бабинского
- в) симптом Кернига
- г) симптом Грефе

35. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют

- а) гепарин
- б) полиглюкин
- в) фуросемид
- г) преднизолон

36. При использовании фуросемида у ребенка с родовой травмой ЦНС дополнительно вводят препараты

- а) калия
- б) кальция
- в) железа
- г) фтора

37. Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют

- а) гипотиазид
- б) глюкозу
- в) преднизолон
- г) коргликон

38. При развитии надпочечниковой недостаточности у ребенка с родовой травмой ЦНС с заместительной целью используют

- а) гепарин
- б) коргликон
- в) преднизолон
- г) фуросемид

39. Клиническими признаками перелома являются все перечисленные, включая

- а) нарушение функции
- б) патологическую подвижность
- в) деформацию
- г) гиперемию

40. Выделите основные факторы, увеличивающие риск развития ВЖК:

- а) инфекционные заболевания у матери, приводящие к нарушению свертываемости крови;
- б) механическое воздействие на плод (при наложении щипцов или применении вакуума).
- в) затяжные или стремительные роды;
- г) все перечисленное

41. Локализация сыпи при везикулопустулезе:

- а) по всей поверхности кожи, включая ладони и подошвы
- б) на туловище и конечностях
- в) только на туловище
- г) только на конечностях

42. Легко вскрывающиеся вялые поверхностные пузыри различных размеров на коже являются симптомом:

- а) везикулопустулеза
- б) пузырьчатки новорожденных
- в) сифилитической пузырьчатки
- г) псевдофурункулеза

43. При псевдофурункулезе развивается гнойное воспаление:

- а) волосяных фолликулов
- б) устья потовых желез
- в) сальных желез

- г) подкожной клетчатки
44. При выявлении гнойно-септических заболеваний кожи у новорожденных обязательным требованием является:
- а) госпитализация ребенка
 - б) подача экстренного извещения
 - в) назначение антибиотиков
 - г) наблюдение за контактными детьми в семье
45. Катаральный омфалит сопровождается:
- а) гнойным отделяемым из пупочной ранки
 - б) замедленной эпителизацией пупочной ранки с мокнутием
 - в) распространением воспалительного процесса на окружающие ткани
 - г) воспалением пупочных сосудов
46. Выберите верное утверждение:
- а) новорожденному необходимо тугое пеленание
 - б) свободное широкое пеленание является физиологичным и рекомендуется с периода новорожденности
 - в) широкое пеленание можно использовать только с месячного возраста
 - г) при тугом пеленании ребенок быстрее успокаивается и дольше спит
47. Продолжительность бодрствования новорожденного:
- а) 10-15 минут
 - б) 30-40 минут
 - в) 1-1,5 часа
 - г) 1,5-2 часа
48. Понятие «утренний туалет» новорожденного включает в себя:
- а) очищение глаз, ушей, носовых ходов, подмывание, пеленание
 - б) кормление
 - в) купание
 - г) прогулка
49. Ребенок, рожденный в тяжелой асфиксии, оценивается по шкале Апгар на:
- а) 0 баллов
 - б) 1-3 балла
 - в) 4-6 баллов
 - г) 7-8 баллов
50. Трудно поддающиеся лечению опрелости у грудного ребенка могут быть симптомом:
- а) инфекционного заболевания
 - б) рахита
 - в) анемии
 - г) аллергического диатеза
51. Температура воды гигиенической ванны для ребенка с гипотрофией должна быть не менее:
- а) 37°С
 - б) 38°С

- в) 39°С
г) 40°С
52. Локализация гнейса при экссудативном диатезе:
а) кожа щек
б) кожа ягодиц
в) кожные складки
г) кожа волосистой части головы
53. Температурозависимое покраснение и последующее шелушение кожи щек, увеличивающиеся при холодной погоде:
а) молочный струп
б) гнейс
в) строфулюс
г) сухая экзема
54. Ребенку, страдающему экссудативно-катаральным диатезом, в качестве 1-го прикорма следует вводить:
а) овощное пюре
б) фруктовое пюре
в) каши на молоке
г) каши на овощном отваре
55. При обильном мокнутии на коже при аллергодерматозах не следует использовать:
а) болтушки
б) примочки
в) мази
г) лечебные ванны
56. Для острой пневмонии у новорожденных детей характерно:
а) гипертермия
б) гипотермия
в) выраженный кашель
г) быстрое развитие дыхательной недостаточности
57. При субфебрильной лихорадке температура тела повышается до:
а) 37,5°С
б) 38°С
в) 38,5°С
г) 39°С
58. При фебрильной лихорадке температура тела повышается до:
а) 38°С
б) 39°С
в) 40°С
г) 41°С
60. Физические методы охлаждения показаны пациенту в период:
а) повышения температуры

- б) стояния температуры на высоких цифрах
 - в) падения температуры
 - г) не имеет значения
61. Зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях:
- а) смена нательного и постельного белья
 - б) обильное питье
 - в) физические методы охлаждения
 - г) введение жаропонижающих средств парентерально
62. При кандидозном стоматите (молочница) на слизистой оболочке полости рта обнаруживают:
- а) язвочки
 - б) пузырьки
 - в) гнойнички
 - г) белый творожистый налет

**Медицинский колледж
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 05. ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМ
ПРОФЕССИЯМ, ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ
МДК 05.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
МДК 05.03. Технология оказания медицинских услуг**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2021 г.

Одобрена цикловой
методической комиссией,
акушерства и педиатрии
Протокол № ____ от _____ года

Рабочая программа профессионального
модуля разработана в соответствии с
Федеральным государственным
образовательным стандартом среднего
профессионального образования (далее
– ФГОС СПО) по специальности
31.02.02 Акушерское дело, базовой подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава
России

Разработчики:

Багомедова Н.В.–преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Гафурова А.Г.-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Согласовано: Главная акушерка, ГБУ РД Махачкалинский родильный дом №1
Л.М. Магарамова

СОДЕРЖАНИЕ

	СТР.
1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	5
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	8
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	9
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	12
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	14
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 1. Тематический план учебной практики	21

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

МДК 05.02. Безопасная среда для пациентов и персонала

МДК 05.03. Технология оказания медицинских услуг

1.1. Область применения программы

Программа профессионального модуля – является частью ППССЗ в соответствии с ФГОС, по специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело в части освоения основного вида деятельности:

Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 5.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 5.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 5.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 5.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода

ПК 5.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 5.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 5.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 5.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 5.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 5.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 5.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Данные компетенции выделены из ФГОС НПО по профессии 31.02.02 Младшая медицинская сестра по уходу за больными с учетом последующего обучения по профессиональным модулям СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

В стандарте профессиональный модуль «Выполнение работ» кодирован ПМ 05., соответственно профессиональные компетенции добавлены под номерами 5.1, 5.2 и т.д. (5 – при освоении программы базовой подготовки).

Номер профессиональных компетенций соответствует номеру модуля СПО ФГОС.

1.2. Цели и задачи учебной практики по профилю специальности:

Цели учебной практики:

Может быть использован в ДПО и профессиональной подготовке работников здравоохранения в НПО «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Используется в специальностях: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело).

С целью овладения указанными видами деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь первоначальный практический опыт:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

– **знать:**

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- основные этапы развития сестринского дела;
- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода; первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности;
- принципы безопасной профессиональной деятельности

1.3. Количество часов на освоение программы учебной практики:

Всего 72 часа, в том числе:

МДК 05.02. Безопасная среда для пациентов и персонала – 36 часов,

МДК 05.03. Технология оказания медицинских услуг – 36 часов.

1.4. Формы проведения учебной практики

Учебная практика по профессиональному модулю Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих проводится в форме

практической деятельности обучающихся в кабинетах доклинической практике (лечебном учреждении под непосредственным руководством преподавателя профессионального модуля).

1.5. Место и время проведения учебной практики

Учебная практика проводится в оснащенных кабинетах доклинической практики колледжа и на базах практической подготовки закрепленных двусторонними договорами об организации практики. Время прохождения учебной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени студента на учебной практике в соответствии с рабочей программой включает: отработку манипуляций (фантомный курс).

Продолжительность рабочего дня студентов при прохождении учебной практики – 6 часов в день и не более 36 академических часов в неделю. На студентов, проходящих учебную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам учебной практики

В период прохождения учебной практики студенты обязаны вести документацию: дневник учебной практики.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ.

Результатом освоения программы учебной практики является формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта при овладении видом деятельности **Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 5.1.	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
ПК 5.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 5.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
ПК 5.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
ПК 5.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 5.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 5.7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.
ПК 5.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 5.9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
ПК 5.10.	Владеть основами гигиенического питания.
ПК 5.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 8.	Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ 05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

Разделы (этапы) учебной практики	Профессиональные компетенции	Виды работ по отработке профессиональных и общих компетенций	Объем часов	Уровень освоения
МДК 05.02. Безопасная среда для пациентов и персонала			36	
Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима	ПК 5.4- ПК 5.11	<ul style="list-style-type: none"> - Особенности гигиенической уборки помещений стационара. - Социальный уровень обработки рук. - Гигиенический уровень обработки рук. - Рациональное использование перчаток - Бельевой режим стационара. - Санитарно-эпидемиологический режим буфетной, столовой в лечебном отделении. - Уборка режимных помещений и кабинетов. - Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета. - Контроль качества текущей и заключительной дезинфекции. 	6	3
Подготовка к использованию различных дезинфицирующих растворов	ПК 5.4- ПК 5.11	<ul style="list-style-type: none"> - Требования к оборудованию для дезинфекции. - Правила охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами. - Оказание первой медицинской помощи при попадании дезинфицирующего средства в глаза. - Средства проведения дезинфекционных мероприятий, виды контроля пригодности дезинфицирующих средств. - Техника приготовления 10 % основного осветленного раствора хлорной извести (10 литров). - Техника приготовления 1 % рабочего раствора хлорной извести (10 литров) - Техника приготовления 1 % раствора хлорамина (1 литр) - Современные дезинфицирующие средства (характеристика и применение) 	6	3
Проведение дезинфекции предметов ухода	ПК 5.4- ПК 5.11	<ul style="list-style-type: none"> - Обработка предметов ухода путем полного погружения и двукратного протирания, согласно основным требованиям 	6	3

Профилактика парентеральных инфекций среди медицинского персонала (биологические аварии)	ПК 5.4- ПК 5.11	- Меры предосторожности при работе с биологическими жидкостями - Действия медицинской сестры при биологической аварии (при уколе, порезе; попадание биологической жидкости на слизистые глаз, рта, носа; на кожные покровы)	6	3
Дезинфекция. Проведении предстерилизационной очистки инструментария. Стерилизация.	ПК 5.4- ПК 5.11	- Классификация отходов в ЛПУ - Дезинфекция и утилизация одноразовых шприцев и игл, одноразовых систем для внутривенного введения лекарств. - Приготовлении моющего раствора для ручной очистки. - Предстерилизационная очистка - Техника постановки проб: амидопириновой, азопирамовой, фенолфталеиновой. - Стерилизация, контроль - Принципы работы ЦСО	6	
Перемещение и размещение пациента в постели.	ПК 5.4- ПК 5.11	- Приготовление постели пациенту. - Перекладывание больного с каталки на кушетку. - Укладывание пациента в положение Фаулера, в положение Симса. - Транспортировка пациента. - Перемещение и размещение пациента в постели.	6	3
МДК 05.03 Технология оказания медицинских услуг			36	
Прием пациента в стационар. Оценка функционального состояния пациента	ПК 5.1- ПК 5.6	- Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. - Транспортировка пациента на носилках, на каталке, на кресле-каталке. - Измерение роста, массы тела - Осмотр и проведение санитарной обработки при выявлении педикулеза. - Осуществление полной и частичной санитарной обработки пациента. - Подсчет частоты дыхательных движений. - Исследование пульса. - Измерение артериального давления. - Измерение температуры тела в подмышечной впадине и ротовой полости пациента. - Подсчет водного баланса - Заполнение температурного листа	6	3
Личная гигиена пациента. Организация питания в стационаре	ПК 5.1- ПК 5.6	- Смена нательного, постельного белья. - Соблюдение правил личной гигиены: уход за глазами, полости рта и носа, ушами, уход за кожными покровами	6	3

		<ul style="list-style-type: none"> - Профилактика пролежней. - Кормление тяжелобольного с ложки, поильника. - Кормление через зонд. - Составление порционного требования. 		
Клизмы. Газоотводная трубка. Катетеризация мочевого пузыря.	ПК 5.1- ПК 5.6	<ul style="list-style-type: none"> - Очистительная клизма - Масленная клизма - Сифонная клизма - Газоотводная трубка - Катетеризация мочевого пузыря (мужчине и женщине) - Уход за постоянным мочевым катетером 		
Меры воздействия на кровообращение, проведение оксигенотерапии. СЛР	ПК 5.1- ПК 5.6	<ul style="list-style-type: none"> - Постановка различных видов компрессов, пузыря со льдом, грелки. - Проведение оксигенотерапии. - Правила техники безопасности при работе с кислородом - Сердечно-легочная реанимация 	6	3
Проведение медикаментозного лечения по назначению врача	ПК 5.1- ПК 5.6	<ul style="list-style-type: none"> - Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения. - Учет и хранение лекарственных средств. - Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (наружное применение, парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование). - Выборка назначений из истории болезни. - Раскладка и раздача лекарственных средств. - Выполнение инъекций: внутривенной, подкожной, внутримышечной, внутривенных. - Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию. - Правила оборудования, хранения и выдачи препаратов списка А и Б 	6	3
Подготовка пациента к лечебно-диагностическим процедурам	ПК 5.1- ПК 5.6	<ul style="list-style-type: none"> - Подготовка пациента к фиброгастроуденоскопии, к ирригоскопии, к УЗИ мочевого пузыря, к рентгенографии почек. - Подготовка пациента к сбору мокроты: общий анализ, бактериологический. - Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко. - Подготовка пациента к сбору кала: на яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь. - Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования. 	4	3
Диф. зачет			2	

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ 05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

МДК 05.02. Безопасная среда для пациентов и персонала

МДК 05.03. Технология оказания медицинских услуг

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к учебной практике по профилю специальности

К учебной практике по профилю специальности по ПМ.05 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих допускаются обучающиеся, освоившие

МДК 05.02. Безопасная среда для пациентов и персонала

МДК 05.03. Технология оказания медицинских услуг

Перед выходом на учебную практику по профилю специальности обучающийся должен:

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- основные этапы развития сестринского дела;
- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода; первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности;
- принципы безопасной профессиональной деятельности

К учебной практике допускаются обучающиеся, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению учебной практики по профилю специальности

Учебная практика проводится в оснащенных кабинетах колледжа и на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.4. Требования к организации аттестации и оценке результатов учебной практики по профилю специальности.

Аттестация учебной практики проводится в последний день практики, на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа. Итоговая оценка выставляется по результатам ежедневной аттестации (дифференцированный зачет). Имеют аттестацию студенты, выполнившие в полном объеме программу учебной практики.

4.5. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по профессиональному модулю Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным

- среднего профессионального образования (по специальности: Сестринское дело, Сестринское дело, Акушерское дело),
- повышенного среднего профессионального образования по специальности: Сестринское дело, Акушерское дело
- высшего сестринского образования
- высшего медицинского образования.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 5.1, 5.2, 5.4. Соблюдать принципы профессиональной этики: эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. осознанный выбор определенного уровня и типа общения; 2. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 3. определение и анализ факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 4. выбор уровня и тип общения; 5. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 6. определение факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 7. владение техникой вербального и невербального общения; 8. использование пяти элементов эффективного общения. соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения; 9. понимание значимости сестринского дела в истории России; 10. понимание концепции философии сестринского дела; 11. готовность и способность к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьёй, партнёрами; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. 	<p>наблюдение;</p> <p>собеседование;</p> <p>составление и решение проблемно-ситуационных задач на основе статей Этического кодекса;</p> <p>наблюдение в процессе занятий;</p>
<p>ПК 5.3. Осуществлять уход за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, определение проблемы пациента, связанные со здоровьем, планирование и осуществление сестринского ухода, заполнение медицинской документации; – проведение личной гигиены и профилактику пролежней у тяжелобольного пациента; 	<p>решение ситуационных задач;</p> <p>разбор конкретных ситуаций;</p> <p>наблюдение в процессе теоретических и практических занятий;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – кормление тяжелобольного пациента. Ведение необходимой документации – оценивание потребности пациента в обучении; – оценивание исходного уровня знаний, умений пациента и \или его родственников; – мотивация пациента к обучению; – оценивание способности пациента к обучению; – составление индивидуального плана обучения; – определение содержания обучения; – оценивание эффективности обучения. 	<p>тестирование;</p> <p>отчет по учебной и производственной практике</p> <p>собеседование;</p>
ПК 5.5. Оформлять медицинскую документацию.	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление медицинской документации установленного образца 	наблюдение, проверка
ПК 5.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	<ul style="list-style-type: none"> – прием пациента в стационар, заполнение необходимой документации; – оценивание функционального состояния пациента; – проведение простейшей физиотерапии, оксигенотерапии; – постановка газоотводную трубку и различные виды клизм; – катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Ввести постоянный мочевой катетер и ухаживать за ним; – промывание желудка по назначению врача; – осуществление медикаментозного лечения пациентов по назначению врача, соблюдение правил хранения и использования лекарственных средств; – осуществление подготовки пациента к лабораторным методам исследования; – осуществление подготовки пациента к инструментальным методам исследования; – проведение сердечно-легочной реанимации; – оказание сестринской помощи при потере, смерти, горе; проведение помертного сестринского ухода; 	<p>наблюдение в процессе учебной деятельности;</p> <p>отчет по учебной и производственной практике</p>
ПК 5.7, 5.8, 5.9, 5.10. Обеспечивать безопасную больничную среду	<ul style="list-style-type: none"> - проведение текущей и генеральной уборки помещений с использованием различных дезинфицирующих средств; – аргументированные выбор и 	наблюдение в процессе занятий; манипуляционная техника;

для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность и производственную санитарную и личную гигиену на рабочем месте, участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	применение методов и способов профилактики внутрибольничной инфекции. применение средства транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики; – выполнение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций – обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала – определение факторов, влияющих на безопасность пациента и персонала; - применение в профессиональной деятельности знаний основ эргономики	
ПК 5.11 Владеть основами рационального питания.	- обеспечение гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ	практическая работа; наблюдение в процессе учебной деятельности

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	– демонстрация интереса к будущей профессии	наблюдение; практическая работа;
ОК 02. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем	– выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач;	наблюдение;
ОК 03. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.	– оценка эффективности и качества выполнения;	наблюдение; практическая работа;
ОК 04. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного	– эффективный поиск необходимой информации; – использование	собеседование; анкетирование;

выполнения профессиональных задач.	различных источников, включая электронные	практическая работа;
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	– работа с электронной документацией – демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	наблюдение
ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения	наблюдение; практическая работа
ОК 07. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– уважительное отношение к историческому и культурному наследию – толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	наблюдение; анкетирование
ОК 08. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.	– соблюдение техники безопасности	наблюдение

Тематический план учебной практики

Тема	Содержание темы	Количество часов
МДК 05.02. Безопасная среда для пациентов и персонала		36
1.	Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима	6
2.	Подготовка к использованию различных дезинфицирующих растворов	6
3.	Проведение дезинфекции предметов ухода	
4.	Профилактика парентеральных инфекций среди медицинского персонала (биологические аварии)	6
5.	Дезинфекция. Проведении предстерилизационной очистки инструментария. Стерилизация.	6
6.	Перемещение и размещение пациента в постели.	6
МДК 05.03. Технология оказания медицинских услуг		36
1.	Прием пациента в стационар. Оценка функционального состояния пациента	6
2.	Личная гигиена пациента. Организация питания в стационаре	6
3.	Клизмы. Газоотводная трубка. Катетеризация мочевого пузыря.	6
4.	Меры воздействия на кровообращение, проведение оксигенотерапии. СЛР	6
5.	Проведение медикаментозного лечения по назначению врача	6
6.	Подготовка пациента к лечебно-диагностическим процедурам	6