

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ульяновский государственный университет»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

## Методические указания

по дисциплине:

Физиологическое акушерство.

для специальности: 31.02.02 Акушерское дело

для самостоятельной работы студентов


- *специальность*

31.02.02 Акушерское

- *автор – Скоробогатова Т.И.*

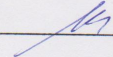
- *рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК*

*Протокол № 2 от 27.09 2018г*

*Председатель ПЦК*  *Керейбаев Р.Б.*

- *утверждено на заседании Методсовета МК УлГУ*

*Протокол № 2 от 16.10.2018г.*

*Председатель*  *Шевчук М.Т.*

## СОДЕРЖАНИЕ

### *Область применения*

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Физиологическое акушерство» являющейся частью образовательной программы среднего общего образования в пределах освоения основной профессиональной образовательной программы СПО (ОПОП СПО) на базе основного общего образования при подготовке специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело (2 года 10 месяцев)

### **1. Цели и задачи, требования к результатам освоения (что должен уметь, знать)**

1. Знать структуру службы родовспоможения и место акушерки в ней.
2. Знать физиологические процессы, происходящие в организме беременной, роженицы, родильницы.
3. Уметь принять роды.
4. Осуществлять уход за беременной, роженицей, родильницей, новорожденным.
5. Уметь выявить осложнения течения беременности, родов, послеродового периода.
6. Уметь оказать неотложную доврачебную помощь при острой акушерской патологии.
7. Владеть методикой проведения санитарно-просветительной работы с различными группами населения.

### **2. Требования к уровню освоения дисциплины:**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, предусмотренных ФГОС по направлению СПО Физиологическое акушерство:

#### **Общекультурными компетенциями (ОК):**

- Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК-1.
- Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ОК-2.
- Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность. ОК-3.
- Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК-4.
- Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. ОК-5.
- Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК-6.
- Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий. ОК-7.
- Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации. ОК-8.
- Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. ОК-9.
- Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. ОК-10.
- Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. ОК-11.
- Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. ОК-12.
- Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. ОК-13.

-Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей). ОК-14.

**Профессиональными компетенциями (ПК):**

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

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

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

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

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

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

**В результате изучения дисциплины студент должен:**

• **Знать:**

- основы философии акушерского дела и основные события истории развития акушерского дела;
- структуру системы родовспоможения и значение каждого подразделения, роль акушерки в ней;
- связи профессионального взаимодействия и общения с другими подразделениями, организациями, учреждениями и ведомствами;
- основы законодательства об охране материнства и детства;
- навыки профессионального общения, основами этики и деонтологии в акушерстве;
- особенности санитарно-противоэпидемического и лечебно-охранительного режима учреждений родовспоможения;
- анатомо-физиологические особенности женского организма на клеточном уровне в различные периоды жизни женщины, включая беременность. Роды и послеродовый период;
- периоды внутриутробного развития, факторы и способы воздействия на плод;
- навыки обследования, диагностики, наблюдения, родоразрешения ухода при физиологических акушерских состояниях матери и плода;
- представление об этиологии и патогенезе патологических состояний в акушерстве;
- навыки оказания доврачебной помощи при неотложных акушерских состояниях;
- владение навыками ухода при акушерской патологии;
- применение на практике консервативные методы лечения, применяемые при акушерской патологии;
- методы оперативного акушерства;

• **Уметь:**

- выделить факторы риска для матери и плода;
- распознавать акушерскую патологию и определить тактику последующих действий;
- провести родоразрешение через естественные родовые пути при патологии по жизненным показаниям женщины в случае отсутствия врача;
- осуществлять предоперационную подготовку и послеоперационный уход в акушерской практике;
- применять методы обезболивания в акушерской практике в рамках профессиональной компетенции;
- оформить специальную документацию.

• **Приобрести навыки:**

- профессионального общения, основами этики и деонтологии в акушерстве
- обследования, диагностики, наблюдения, родоразрешения ухода при физиологических акушерских состояниях матери и плода;

### 3. Тематический план

| №   | Наименование разделов и тем                                    | Макс. нагрузка студента | Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения |                 |                  | Сам. работа |
|---|--|-------------------------|--|-----------------|------------------|-------------|
|   |  |                         | всего  | Теорет. занятия | Практич. занятия |             |
| <b>Раздел 1. Введение.</b>  |  |                         |  |                 |                  |             |
| 1   | Введение. История родовспоможения.                             | 4                       | 2  | 2               |                  | 2           |
| 2   | Философия акушерского дела.                                    | 4                       | 2  | 2               |                  | 2           |
| 3   | Этика и деонтология.   | 4                       | 2  | 2               |                  | 2           |
| <b>Раздел 2. Организация акушерско-гинекологической помощи в России.</b>    |  |                         |  |                 |                  |             |
| 4   | Структура родовспоможения                                      | 4                       | 2  | 2               |                  | 2           |
| 5   | Организация акушерско-гинекологической помощи ФАП.             | 4                       | 2  | 2               |                  | 2           |
| 6   | Организация акушерско-гинекологической помощи ЦРБ.             | 4                       | 2  | 2               |                  | 2           |
| 7   | Организация акушерско-гинекологической помощи ЖК.              | 2                       | 2  | 2               |                  |             |
| 8   | Организация акушерско-гинекологической помощи родильного дома. | 2                       | 2  | 2               |                  |             |
| <b>Раздел 3. Асептика и антисептика в акушерстве.</b>                       |  |                         |  |                 |                  |             |
| 9   | Асептика и антисептика в акушерстве.                           | 8                       | 4  | 2               | 2                | 4           |
| 10  | Структура и санитарно-эпидемический режим в роддоме.           | 8                       | 4  | 2               | 2                | 4           |
| 11  | Структура и санитарно-эпидемический режим в роддоме.           | 6                       | 4  | 2               | 2                | 2           |
| <b>Раздел 4. Клиническая анатомия и физиология наружных половых органов</b> |  |                         |  |                 |                  |             |
| 12  | Анатомия и физиология наружных половых органов.                | 6                       | 4  | 2               | 2                |             |
| 13  | Анатомия и физиология внутренних половых органов.              | 6                       | 4  | 2               | 2                | 2           |
| 14  | Менструальный цикл.  | 6                       | 4  | 2               | 2                | 2           |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15  | Женский таз.  | 4 | 2 | 2 |   | 2 |
| 16  | Женский таз.  | 4 | 2 | 2 |   | 2 |
| 17  | Тазовое дно.  | 4 | 2 | 2 |   | 2 |
| <b>Раздел 5. Физиология беременности.</b>               |   |   |   |   |   |   |
| 18  | Зачатие. Эмбриональное развитие.  | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 19  | Оболочки, околоплодные воды, плацента.                                    | 6 | 4 | 2 |   | 2 |
| 20  | Влияние вредных факторов на плод. Воспитание в утробе матери.             | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 21  | Физиология плода.   | 6 | 4 | 2 |   | 2 |
| 22  | Плод как объект родов.  | 6 | 4 | 2 |   | 2 |
| 23  | Физиологические изменения во время беременности.                          | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 24  | Физиологические изменения во время беременности.                          | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 25  | Физиологические изменения во время беременности.                          | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 26  | Диагностика беременности.   | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 27  | Методы обследования беременных. Основные акушерские понятия.              | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 28  | Работа женской консультации по наблюдению беременных женщин.              | 4 | 4 | 2 | 2 |   |
| 29  | Методы оценки состояния плода.  | 4 | 4 | 2 | 2 |   |
| <b>Раздел 6. Физиологические роды и родоразрешение.</b> |   |   |   |   |   |   |
| 30  | Физиологические роды. Причины наступления родов. Предвестники родов.      | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 31  | Понятие о готовности организма к родам. Методы оценки готовности к родам. | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 32  | Биомеханизм родов при головном прилежании.                                | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 33  | Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного прилежания.     | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 34  | Периоды родов.  | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 |

|  |   |            |            |           |           |           |
|--|---|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 35   | Клиническое течение родов.                | 6          | 4          | 2         | 2         | 2         |
| 36   | Течение и ведение второго периоде родов.  | 6          | 4          | 2         | 2         | 2         |
| 37   | Течение и ведение второго периода родов.  | 6          | 4          | 2         | 2         | 2         |
| 38   | Течение и ведение третьего периода родов. | 6          | 4          | 2         | 2         | 2         |
| 39   | Обезболивание родов                       | 2          | 2          | 2         |           |           |
| <b>Раздел 7. Физиология послеродового периода.</b> |   |            |            |           |           |           |
| 40   | Послеродовый период.                      | 6          | 4          | 2         | 2         | 2         |
| 41   | Послеродовый период.                      | 4          | 2          | 2         |           | 2         |
| 42   | Послеродовый период.                      | 6          | 4          | 2         | 2         | 2         |
| 43   | Послеродовый период.                      | 2          | 2          | 2         |           |           |
| 44   | Физиология периода новорожденности.       | 4          | 4          | 2         | 2         |           |
| <b>ИТОГО:</b>                                      |   | <b>213</b> | <b>142</b> | <b>88</b> | <b>54</b> | <b>71</b> |

#### 4. Содержание дисциплины

##### Раздел 1. Введение.

##### Тема 1. Введение. История родовспоможения.

###### Содержание темы:

1. Понятие об акушерской науке.
2. Состояние родовспоможения в царской России.
3. Основоположники русского акушерства.
4. Введение в специальность.
5. Вклад развитие отечественного акушерства.

##### Тема 2. Философия акушерского дела.

###### Содержание темы:

1. Философия акушерского дела.
2. Подготовка акушерок в России.
3. Цели, значение, ценности акушерской профессии.

##### Тема 3. Этика и деонтология.

###### Содержание темы:

1. Роль акушерки в жизни общества, семьи, в обеспечении безопасности материнства, в снижении материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.
2. Основы профессионального общения.
3. Основы этики и деонтологии в акушерской практике.

###### **Форма проведения:**

Теоретическое занятие.

### **Самостоятельная работа**

1. Изучение приказа № 55 «Об организации работы родильных домов (отделений)»
2. Инструкция «О порядке госпитализации беременных и родильниц в роддом (отделение)»
3. Организация работы родильного дома (отделения)
4. Перечень форм первичной медицинской документации родильного дома (отделения).

## **Раздел 2. Организация акушерско-гинекологической помощи в России.**

### **Тема 4. Структура родовспоможения.**

#### **Содержание темы:**

1. Структура оказания акушерско-гинекологической помощи на селе, в городе.
2. Организация амбулаторной и стационарной акушерской помощи.
3. Организация акушерской помощи женщинам, работающим на промышленных предприятиях, живущих в сельской местности.
4. Организация специализированной акушерской помощи.

### **Тема 5. Организация акушерско-гинекологической помощи ФАП.**

#### **Содержание темы:**

1. Организация работы в ЦРБ.
2. Структура, задачи, нормативная документация ФАП.
3. Задачи акушерки на ФАПе.
4. Организация акушерской помощи женщинам, живущих в сельской местности.

### **Тема 6. Организация акушерско-гинекологической помощи ЦРБ.**

#### **Содержание темы:**

1. Организация работы в ЦРБ.
2. Структура, задачи, нормативная документация ЦРБ.
3. Структура родовспоможения: учреждения и органы управления.
4. Организация амбулаторной и стационарной акушерской помощи.
  5. Организация акушерской помощи женщинам, работающим на промышленных предприятиях, живущих в сельской местности.

### **Тема 7. Организация акушерско-гинекологической помощи ЖК.**

#### **Содержание темы:**

1. Структура и организация работы женской консультации.
2. Задачи женской консультации.
3. Показатели работы ЖК.
4. Обязанности акушерки женской консультации.

### **Тема 8. Организация акушерско-гинекологической помощи родильного дома.**

#### **Содержание темы:**

1. Организация и принципы работы родильного дома.
2. Структура, задачи, нормативная документация приемно-пропускного блока.
3. Структура, задачи, нормативная документация физиологического (I) акушерского отделения.
4. Структура, задачи, нормативная документация наблюдательного (II) акушерского отделения.
5. Структура, задачи, нормативная документация отделения патологии беременных (ОПБ).
6. Структура, задачи, нормативная документация отделения (палат) для новорожденных в составе I и II акушерских отделений.
7. Структура, задачи, нормативная документация гинекологического отделения.

8. Обязанности акушерки структурных подразделений родильного дома

**Форма проведения:**

Теоретическое занятие.

**Самостоятельная работа**

1. Изучение приказа №55 «Об организации работы родильных домов (отделений)»
2. Инструкция «О порядке госпитализации беременных и родильниц в роддом (отделение)»
3. Организация работы родильного дома (отделения).
4. Перечень форм первичной медицинской документации родильного дома (отделения).

**Раздел 3. Асептика и антисептика в акушерстве.**

**Тема 9. Асептика и антисептика в акушерстве.**

**Содержание темы:**

1. Определение понятий «асептика» и «антисептика».
2. Исторические аспекты применения методов асептики и антисептики в акушерстве.
3. Современное состояние вопроса и его перспективы.
4. Приказы об обеспечении санэпидрежима родильного дома, родильного отделения.
5. Методы стерилизации инструментов, предметов ухода.
6. Уборка помещения.
7. Санитарная обработка оборудования.
8. Методы обработки рук.

**Тема 10. Структура и санитарно-эпидемический режим в роддоме.**

**Содержание темы:**

1. Определение «внутрибольничная инфекция».
2. Факторы, обуславливающие высокие уровни заболеваемости ВБИ.
3. Эпидемиологический надзор за ВБИ. Выявление и учет ВБИ, групп и факторов риска.
4. Приказы об обеспечении, совершенствовании мероприятий по профилактике ВБИ в акушерских стационарах.
5. Порядок приема медицинского персонала на работу в родильный дом.
6. Правила содержания структурных подразделений акушерских стационаров и перинатальных центров.

**Тема 11. Структура и санитарно-эпидемический режим в роддоме.**

**Содержание темы:**

1. Методы стерилизации инструментов, предметов ухода.
2. Уборка помещения.
3. Санитарная обработка оборудования.
4. Методы обработки рук.

**Форма проведения:**

Теоретическое занятие.

Доклиническая практика.

**Практическое занятие №1 на тему.** Асептика и антисептика в акушерстве.

**Виды самостоятельной работы студентов**

**Самостоятельная работа**

1. Изучение Приказа № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах»
2. Порядок приёма на работу.



3. Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах.
4. Правила содержания структурных подразделений акушерских стационаров.
5. Правила стирки белья и обработки обуви.
6. Обработка рук медицинского персонала операционного поля при приёме родов или операции.

#### **Раздел 4. Клиническая анатомия и физиология наружных половых органов.**

##### **Тема 12. Анатомия и физиология наружных половых органов.**

###### **Содержание темы:**

1. Анатомия наружных половых органов женщины.
2. Физиология наружных половых органов женщины. Строение, функции. Кровоснабжение, иннервация, венозный отток.

##### **Тема 13. Анатомия и физиология внутренних половых органов.**

###### **Содержание темы:**

1. АФО влагалища. Строение, функции. Кровоснабжение, иннервация, венозный отток.
2. АФО матки. Строение, функции. Кровоснабжение, иннервация, венозный отток.
3. АФО маточных труб. Строение, функции. Кровоснабжение, иннервация, венозный отток.
4. АФО яичников. Строение, функции. Кровоснабжение, иннервация, венозный отток.

##### **Тема 14. Менструальный цикл.**

###### **Содержание темы:**

1. Менструальный цикл. Продолжительность, внешние параметры нормального менструального цикла.
2. Уровни регуляции функционирования репродуктивной системы.
3. Цикличность деятельности репродуктивной системы.
4. Гормоны гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, яичников и их влияние на репродуктивную функцию.

##### **Тема 15. Женский таз.**

###### **Содержание темы:**

1. Отличие женского таза от мужского.
2. Анатомическое строение костного таза.
3. Границы, размеры большого таза.
4. Параллельные, классические плоскости малого таза .

##### **Тема 16. Женский таз.**

###### **Содержание темы:**

1. Границы и размеры плоскости – входа в малый таз.
2. Границы и размеры плоскости – широкой части малого таза.
3. Границы и размеры плоскости – узкой части малого таза.
4. Границы и размеры плоскости – выхода из малого таза.
5. Диагональная, акушерская конъюгаты, величина индекса Соловьева
6. Крестцовый ромб (ромб Михаэлиса). Лобковый угол.
5. Проводная ось (линия) таза.
6. Угол наклона таза.
7. Пельвиметрия

##### **Тема 17. Тазовое дно.**

###### **Содержание темы:**

1. Пристеночные мышцы малого таза.
2. Мышцы тазового дна.

3. Кровоснабжение и иннервация женских половых органов.
4. Связочный аппарат матки. Подвешивающий, фиксирующий, поддерживающий аппарат внутренних половых органов
5. Ход брюшины.

**Практическое занятие №2 на тему:** Анатомия и физиология женских половых органов.  
Женский таз. Тазовое дно.

### **Самостоятельная работа**

1. Написание рефератов на тему «Клиническая анатомия и физиология женских половых органов»
2. Решение ситуационных задач, тестовых знаний.

### **Раздел 5. Физиология беременности.**

#### **Тема 18. Зачатие. Эмбриональное развитие.**

##### **Содержание темы:**

1. Процессы образования гамет.
2. Зачатие.
3. Оптимальные условия для зачатия.
4. Основные этапы эмбриогенеза

#### **Тема 19. Оболочки, околоплодные воды, плацента.**

##### **Содержание темы:**

1. Структура, физиология плодных оболочек (дицидуальная, ворсистая, водная оболочки).
2. Околоплодные воды – образование, нормальное содержание к концу беременности, состав, физиологическое значение.
3. Плацента – формирование, строение, функции.
4. Пуповина – образование, строение, значение.

#### **Тема 20. Влияние вредных факторов на плод. Воспитание в утробе матери.**

##### **Содержание темы:**

1. Влияние вредных факторов на плод.
2. Критические периоды внутриутробного развития плода (предимплантационное развитие, имплантация, органогенез, плацентация, фетальный период)
3. Меры профилактики.
3. Внутриутробное воспитание плода.
4. Методы положительного воздействия на развитие и воспитание плода.

#### **Тема 21. Физиология плода.**

##### **Содержание темы:**

1. Плод в отдельные периоды внутриутробного развития, Младенец в утробе матери.
2. Физиологические изменения в организме плода в различные сроки беременности.
3. Методы диагностики и оценка состояния внутриутробного плода.

#### **Тема 22. Плод как объект родов.**

##### **Содержание темы:**

1. Анатомия головки плода.
2. Швы и роднички головки плода.
3. Размеры туловища плода.
4. Размеры туловища плода.
5. Размеры головки плода.
6. Возраст родившегося плода по формуле Гаазе.
7. Признаки зрелости плода.

#### **Тема 23. Физиологические изменения во время беременности.**

### **Содержание темы:**

1. Физиологические изменения в организме беременной: ЦНС.
2. Физиологические изменения в организме беременной: сердечно сосудистой системе.
3. Физиологические изменения в организме беременной: кроветворной системе.

### **Тема 24. Физиологические изменения во время беременности.**

#### **Содержание темы:**

1. Физиологические изменения в организме беременной: дыхательной системе.
2. Физиологические изменения в организме беременной: пищеварительной системе.
3. Физиологические изменения в организме беременной: мочевыделительной системе.

### **Тема 25. Физиологические изменения во время беременности.**

#### **Содержание темы:**

1. Физиологические изменения в организме беременной: эндокринной системе.
2. Физиологические изменения в организме беременной: в костной системе; половых органах.
3. Физиологические изменения в организме беременной: обмен веществ.

### **Тема 26. Диагностика беременности.**

#### **Содержание темы:**

1. Продолжительность беременности: преждевременные роды; срочные роды; запоздалые роды.
2. Сомнительные признаки беременности.
3. Вероятные признаки беременности.
4. Достоверные признаки беременности.
5. Диагностика ранних сроков беременности.
6. Диагностика поздних сроков беременности.

### **Тема 27. Методы обследования беременных. Основные акушерские понятия.**

#### **Содержание темы:**

1. Общепринятые методы обследования.
2. Специальные акушерские методы обследования.
3. Дополнительные методы обследования беременной.
4. Лабораторные исследования проводимые беременным.
5. Основные акушерские понятия: членорасположение, положение, позиция, вид позиции, предлежание плода, предлежащая часть плода, синклитическое, асинклитическое вставление головки.

### **Тема 28. Работа женской консультации по наблюдению беременных женщин.**

#### **Содержание темы:**

1. Диспансеризация беременных.
2. Нормативные документы при работе с беременными в женской консультации (индивидуальная карта беременной и родильницы, обменная карта, листок о временной нетрудоспособности, родовый сертификат).
3. Принципы, план ведения беременной в женской консультации.
4. Кратность посещения беременных женской консультации по триместрам беременности. Обследование беременных женщин – общее объективное исследование, специальное акушерское исследование,
  2. Определение сроков беременности, предполагаемой даты родов (по последней менструации, по первому шевелению плода, по овуляции, по данным влагалищно-абдоминального (бимануального) исследования (сроку беременности, диагностированному при первой явке в женскую консультацию), по высоте дна матки, данным УЗИ, по дате ухода в отпуск по беременности и родам.
  3. Режим питания беременной по триместрам беременности, калорийность, сбалансированность.

4. Нормальная прибавка веса (еженедельная, за всю беременность). Одежда для беременных. Режим труда и отдыха. Личная гигиена. Режим половой жизни.
5. Подготовка молочных желез к кормлению.
6. Выявление группы повышенного риска осложнений родов и перинатальной патологии.

#### **Тема 29. Методы оценки состояния плода.**

##### **Содержание темы:**

1. Перинатальный скрининг. Неинвазивные методы исследования внутриутробного состояния плода (определение уровня свободной b-субъединицы хорионического гонадотропина и связанного с беременностью плазменного протеина А, уровня а-фетопротеина; тройной биохимический скрининг во втором триместре беременности).
2. Вычисление риска развития пороков плода. Этапы расчетов.
3. Методы ультразвукового исследования (УЗИ). Кратность проведения УЗИ во время беременности. Доплерометрия
4. КТГ (кардиотокография). Виды. Принципы интерпретации данных КТГ (базальная частота сердечных сокращений, вариабельность, акцелерации, децелерации)
5. Инвазивные методы исследования внутриутробного состояния плода (биопсия хориона, амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез, биопсия кожи плода, биопсия печени, биопсия тканей опухолевидных образований, аспирация мочи).

##### **Форма проведения:**

Теоретическое занятие.  
Доклиническая практика

**Практическое занятие №3 на тему:** Оплодотворение и развитие плодного яйца. Плод в отдельные месяцы внутриутробного развития. Критические периоды развития плода. Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика врожденных пороков развития плода

**Практическое занятие №4 на тему:** Физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью

**Практическое занятие №5 на тему:** Диагностика беременности. Основные акушерские понятия. Обследование беременной и подготовка в женской консультации к родам. Гигиена беременной. Неинвазивные методы исследования в акушерстве. Принципы интерпретации данных КТГ. Инвазивные методы исследования в акушерстве.

#### **Самостоятельная работа**

1. Изучение приказа МЗ Российской Федерации 10 апреля 2003 г. «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно - поликлинических учреждениях».
2. Реферат на тему: «Организация наблюдения и медицинской помощи беременным женщинам».
3. Изучить таблицу «Оценка пренатальных факторов риска в баллах»;
4. Изучить гравидограмму.

#### **Раздел 6. Физиологические роды и родоразрешение.**

##### **Тема 30. Физиологические роды. Причины наступления родов. Предвестники родов.**

##### **Содержание темы:**

1. Причины наступления родов
2. Определение своевременных, преждевременных, запоздалых родов.
3. Теории возникновения причин наступления родов (теория Гиппократ, теория «Инородного тела, механическая, иммунная, плацентарная, химическая, эндокринная теории).

4. Современное представление о механизмах наступления родовой деятельности.
5. Понятие «доминанты беременности».
6. Роль гормональных факторов, нервных, нейрогуморальных, эндокринных изменений и плода в развитии родовой деятельности.

### **Тема 31. Понятие о готовности организма к родам. Методы оценки готовности к родам.**

#### **Содержание темы:**

1. Определение, характеристика прелиминарного (подготовительного) периода. 2. Отличие прелиминарных схваток от родовых.
3. Методы оценки организма к родам.
4. Признаки «зрелости» шейки матки.

### **Тема 32. Биомеханизм родов при головном прилежании.**

#### **Содержание темы:**

1. Плод как объект родов.
2. Факторы, обуславливающие биомеханизм родов.
3. Основные моменты биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания плода, Причины возникновения заднего вида затылочного предлежания. Особенности течения, осложнения в родах при заднем виде затылочного предлежания плода

### **Тема 33. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного прилежании.**

#### **Содержание темы:**

1. Плод как объект родов.
2. Факторы обуславливающие биомеханизм родов.
3. Основные моменты биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания плода,
4. Причины возникновения заднего вида затылочного предлежания. Особенности течения, осложнения в родах при заднем виде затылочного предлежания плода.

### **Тема 34. Периоды родов.**

#### **Содержание темы:**

1. Продолжительность физиологических родов.
2. Периоды родов.
3. Определение, продолжительность периодов родов у перво- и повторнородящих женщин.
4. Методы оценки сократительной деятельности матки.

### **Тема 35. Клиническое течение родов.**

#### **Содержание темы:**

1. Фазы первого периода родов.
2. Родовые изгоняющие силы.
3. Тройной нисходящий градиент.
4. Механизм раскрытия шейки матки у первородящих и повторно родящих.
5. Механизм отделения плаценты.

### **Тема 36. Течение и ведение первого периода родов.**

#### **Содержание темы:**

1. Определение, продолжительность I периода родов у перво- и повторнородящих женщин.
2. Течение I периода родов.
3. Определение родовых схваток. Характеристика. Изменения, происходящие в мускулатуре матки во время родовых схваток (контракция, ретракция, дистракция).
4. Образование и функции плодного пузыря, пояса соприкосновения (прилегания), контракционного кольца.
5. Своевременное, раннее, преждевременное, запоздалое излитие околоплодных вод.
6. Прием роженицы на роды.
7. Алгоритм ведения I периода родов.
8. Методы оценки состояния плода.

### **Тема 37. Течение и ведение второго периода родов.**

#### **Содержание темы:**

1. Определение, продолжительность II периода родов у перво- и повторнородящих женщин.
2. Признаки II периода родов. Определение, характеристика потуг.
3. Ведение второго периода родов.
4. Врезывание и прорезывание головки.
5. Конфигурация головки.
6. Родовая опухоль.
7. Оценка состояния плода.
8. Первичный туалет новорожденного.
9. Алгоритм ведения II периода родов. Подготовка акушерки к родам
10. Основные моменты акушерского пособия в родах при затылочных предлежаниях плода.
11. Профилактика офтальмобленореи, первичная, вторичная обработка и первичный туалет новорожденного.

### **Тема 38. Течение и ведение третьего периода родов.**

#### **Содержание темы:**

1. Определение, продолжительность III периода родов у перво- и повторнородящих женщин.
2. Течение последового периода
  2. Факторы, под влиянием которых плацента отделяется от стенки матки. ФКП.
3. Принципы ведения последового периода.
4. Отделение плаценты по Шульце, Дункану. Признаки отделения плаценты.
5. Профилактика гипотонического кровотечения в родах.
6. Способы учета кровопотери в родах.
7. Наружные способы выделения отделившегося последа.
8. Осмотр последа после родов.
9. Осмотр наружных половых органов.

### **Тема 39. Обезболивание родов.**

#### **Содержание темы:**

1. Факторы, вызывающие боль во время схватки.
2. Изменения в организме роженицы под воздействием родовой боли.
3. Немедикаментозные методы обезболивания родов: методы, уменьшающие болевые стимулы, активизирующие периферические рецепторы, блокирующие болевые импульсы.
4. Медикаментозные методы обезболивания родов: неингаляционная, ингаляционная, региональная и местная анестезия. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
5. Роль акушерки в обезболивании родов и профилактике родовой боли.

**Форма проведения:**

Теоретическое занятие.

Доклиническая практика

**Практические занятия № 6 тема :** Причины наступления родов. Прелиминарный период  
Течение, ведение I периода родов

**Практические занятия №7 тема:** Биомеханизм родов при затылочных преждевременных  
плода. Течение и ведение II периода родов

**Практические занятия № 8 тема :**Течение и ведение III периода родов

**Самостоятельная работа**

- 1.Отработка биомеханизма родов.
- 2.Отработка акушерского пособия в родах.
- 3.Первичный туалет новорождённого.

**Раздел 7. Физиология послеродового периода.****Тема 40. Послеродовый период.****Содержание темы:**

- 1.Классификация послеродового периода
- 2.Изменения в организме женщины.
- 3.Течение, ведение раннего пуэрперального периода.
4. Инволюция матки.

**Тема 41. Послеродовый период.****Содержание темы:**

1. Инволюция маточных труб и яичников.
2. Инволюция влагалища и брюшной стенки.
- 3.Изменения в молочных железах.

**Тема 42. Послеродовый период.****Содержание темы:**

- 1.Изменения в дыхательной, СС системах.
- 2.Изменения в мочевыделительной и пищеварительной системе.
- 2.Изменения обмена веществ.
3. Алгоритм ведения позднего пуэрперального периода.

**Тема 43. Послеродовый период.****Содержание темы:**

- 1.Гипогалактия, профилактика, лечение
2. Гигиена родильницы.
- 3.Профилактика послеродовых осложнений.
4. Принципы и правила грудного вскармливания.
- 5.Преимущества грудного вскармливания для новорожденного и матери.
- 6.Подготовка родильницы к кормлению, правильное прикладывание новорожденного к груди.
- 7.Питание кормящей матери.
- 8.Лечебная гимнастика в послеродовом периоде
9. Послеродовая реабилитация, контрацепция.

**Тема 44. Физиология периода новорожденности.****Содержание темы:**

- 1.Признаки доношенного плода.

1.Транзиторные состояния периода новорожденности.

2.Физиологические особенности новорожденных.

**Форма проведения:**

Теоретическое занятие.

Доклиническая практика

**Практическое занятие № 9 тема: Послеродовой период**

**Самостоятельная работа**

1.Уход за родильницей с физиологическим течением послеродового периода.

2.Провести сан просвет работу с родильницей по вопросам послеродовой реабилитации, ухода за новорожденным, естественного вскармливания.

3.Оформить документацию послеродового отделения.

**5. Виды самостоятельной работы студентов**

**Практическое занятие №1 на тему: Асептика и антисептика в акушерстве.**

**Вопросы к теме:**

- ◆ Обработка рук современными способами
- ◆ Требования к персоналу, работающему в роддоме
- ◆ Асептика, антисептика
- ◆ Методы стерилизации
- ◆ Использование коммуникативных навыков при общении с беременными, роженицами, родильницами, их родственниками, сотрудниками подразделения родовспоможения.

**Самостоятельная работа:**

Изучение Приказа № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах».

- Порядок приёма на работу
- Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах
- Правила содержания структурных подразделений акушерских стационаров
- Правила стирки белья и обработки обуви
- Обработка рук медицинского персонала операционного поля при приёме родов или операции

**Форма проведения:**

Доклиническая практика

**Раздел 4. Клиническая анатомия и физиология наружных половых органов.**

**Практическое занятие № 2**

**Вопросы к теме:**

- ◆ Анатомия наружных половых органов
- ◆ АФО – влагалища

матки

- маточных труб

- яичников

- ◆ Характеристика менструального цикла
- ◆ Регуляция менструального цикла
- ◆ Анатомия строения костного таза
- ◆ Отличие мужского и женского таза
- ◆ Границы большого таза
- ◆ Границы малого таза
- ◆ Наружные размеры таза



- ◆ Плоскости малого таза
- ◆ Границы и размеры плоскости – входа в малый таз
  - широкой части малого таза
  - узкой части малого таза
  - выхода из малого таза
  - конъюгаты таза
- ◆ Проводная ось таза
- ◆ Угол наклона таза
- ◆ Мышцы тазового дна
  - Произвести влагалищное и бимануальное исследование на фантоме.
  - Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки на зеркалах, оценка их состояния.
  - Катетеризация мочевого пузыря.
  - Наружная пельвиометрия и расчет истинной конъюгаты.

**Форма проведения:**

Доклиническая практика

**Самостоятельная работа**

1. Написание рефератов на тему «Клиническая анатомия и физиология женских половых органов»
2. Решение ситуационных задач, тестовых знаний.

**Раздел 5. Физиология беременности.**

**Практическое занятие №3 на тему:** Оплодотворение и развитие плодного яйца. Плод в отдельные месяцы внутриутробного развития. Критические периоды развития плода. Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика врожденных пороков развития плода

**Вопросы к теме:**

- ◆ Развитие внутриутробного плода
- ◆ Физиологические изменения в организме плода в различные сроки беременности
- ◆ Методы диагностики и оценка состояния внутриутробного плода
- ◆ Анатомия головки плода
- ◆ Швы и роднички головки
- ◆ Размеры туловища плода
- ◆ Размеры головки плода
- ◆ Методы положительного воздействия на развитие и воспитание плода
- ◆ Дать рекомендации беременной по профилактике вредных воздействий на плод.

**Практическое занятие №4 на тему:** Физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью

**Вопросы к теме:**

- ◆ Физиологические изменения в организме беременных:
  - ЦНС
  - ССС
  - Дыхательной системе
  - Кровотворной системе
  - Костной системе
  - Эндокринной системе

- Пищеварительной системе
- Мочевыделительной системе
- В половых органах
- Обмен веществ
- ◆ Продолжительность беременности
  - преждевременные роды
  - срочные роды
  - запоздалые роды

**Практическое занятие №5 на тему:** Диагностика беременности. Основные акушерские понятия. Обследование беременной и подготовка в женской консультации к родам. Гигиена беременной.

**Вопросы к теме:**

- ◆ Диспансеризация беременных
- ◆ Выявление группы повышенного риска осложнений родов, перинатальной патологии
- ◆ Лабораторное обследование беременных
- ◆ Гигиена беременных
  - Труда и отдыха
  - Питания
  - Тела
  - Одежды, обуви
  - Половой жизни
- ◆ Выдача декретного отпуска
- ◆ Признаки беременности (сомнительные, вероятные, достоверные)
- ◆ Диагностика ранних сроков беременности при
- ◆ Биологические пробы на беременность
- ◆ Иммунологические методы диагностики беременности
- ◆ Современные методы диагностики беременности
- ◆ Методы определения даты и срока беременности
- ◆ Дифференциальная диагностика 32 и 40 недели беременности
- ◆ Методы диагностики беременности (сбор анамнеза, обследование по органам и системам, специальные методы акушерского исследования)
- ◆ Тазоизмерение окружности живота и
- ◆ Наружное акушерское исследование
- ◆ I, II, III, IV приёмы Леопольда-Левицкого
- ◆ Выслушивание сердцебиения плода
- ◆ Влагалищное исследование
- ◆ Исследование с помощью зеркал
- ◆ Дополнительные методы исследования
- ◆ Методы диагностики беременности (сбор анамнеза, обследование по органам и системам, специальные методы акушерского исследования)
- ◆ Тазоизмерение окружности живота и
- ◆ Наружное акушерское исследование
- ◆ I, II, III, IV приёмы Леопольда-Левицкого
- ◆ Выслушивание сердцебиения плода
- ◆ Влагалищное исследование
- ◆ Исследование с помощью зеркал
- ◆ Дополнительные методы исследования
- ◆ Лабораторные методы исследования
- ◆ Диагностировать беременность.
- ◆ Определять срок беременности.
- ◆ Использовать простейшую УЗ-аппаратуру (типа «Малыш»).
- ◆ Проводить тест на беременность (анализ мочи).

- ◆ Проводить измерение окружности живота и высоты стояния дна матки.
- ◆ Проводить наружное акушерское исследование.
- ◆ Проводить пельвиометрию.
- ◆ Выслушивать сердцебиение плода.
- ◆ Проводить осмотр шейки матки в зеркалах.
- ◆ Уметь интерпретировать неинвазивные методы исследования в акушерстве. Принципы данных КТГ.
- ◆ Уметь интерпретировать инвазивные методы исследования в акушерстве.
- ◆ Проводить влагалищное и бимануальное исследование беременной на фантоме.
- ◆ Собирать жалобы, анамнез, проводить общий осмотр беременной.
- ◆ Проводить обследование и наблюдение беременной в женской консультации.
- ◆ Оформлять обменную карту беременной и роженицы.
- ◆ Выделять проблемы беременной и составлять план по их решению.

#### **Форма проведения:**

Доклиническая практика

#### **Самостоятельная работа:**

Изучение приказа от 10.02.2003 Москва № 50 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях»

Организация наблюдения и медицинской помощи беременным женщинам;

- Оценка пренатальных факторов риска в баллах;
- Инструктивно-методические указания по диспансеризации беременных женщин и родильниц.
- Реферат на тему: «Организация наблюдения и медицинской помощи беременным женщинам».
- Изучить таблицу «Оценка пренатальных факторов риска в баллах»;
- Изучить гравидограмму.

### **Раздел 6. Физиологические роды и родоразрешение.**

**Практические занятия № 6 тема:** Причины наступления родов. Прелиминарный период  
Течение, ведение I периода родов

#### **Вопросы к теме:**

- ◆ Предвестники родов
- ◆ Прелиминарный период
- ◆ «Зрелая» шейка матки
- ◆ Продолжительность родов, периоды родов
- ◆ Схватки, их характеристика
- ◆ Тройной нисходящий градиент
- ◆ Контракция, ретракция, дистракция
- ◆ Механизм раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих
- ◆ Показания к влагалищному исследованию в родах
- ◆ Течение I периода родов
- ◆ Ведение I периода родов
- ◆ Прием и санитарная обработка роженицы в приемном отделении в родильном отделении.
- ◆ Выделение проблем роженицы и составление плана действия по их решению
- ◆ Изучение нормативных документов.
- ◆ Наблюдение и уход за роженицей в родах (соответственно в I периоде)
- ◆ Подсчет и оценка схваток, проведение наружного акушерского исследования в родах.
  - ◆ Выслушивание сердцебиения плода в родах.

- ◆ Причины болевых ощущений в родах
- ◆ Методы обезболивания родов
- ◆ Цель психопрофилактической подготовки к родам
- ◆ Требования к медикаментам, обезболивающим родов

**Практические занятия №7 тема:** Биомеханизм родов при затылочных преждевремениях плода. Течение и ведение II периода родов

**Вопросы к теме:**

- ◆ Признаки II периода родов
- ◆ Потуги, отличие от схваток
- ◆ Течение II периода родов
- ◆ Биомеханизм родов при затылочных преждевремениях плода.
- ◆ Врезывание и прорезывание головки
- ◆ Механизм родов
- ◆ Конфигурация головки
- ◆ Родовая опухоль
- ◆ Первичный туалет новорожденного
- ◆ Акушерское пособие в родах
- ◆ Выслушивание сердцебиения плода в родах.
- ◆ Наблюдение и уход за роженицей в 2 периоде родов.
- ◆ Проведение профилактики кровотечения.
- ◆ Осуществить акушерское пособие на фантоме.

**Практические занятия № 8 тема:** Течение и ведение III периода родов

**Вопросы к теме**

- ◆ Первичный туалет новорожденного
- ◆ Оценка новорожденного по шкале Апгар
- ◆ Прикладывание ребенка к груди
- ◆ Характеристика последового периода, его продолжительность
- ◆ Факторы, под влиянием которых плацента отделяется от стенки матки
- ◆ ФКП
- ◆ Принцип ведения последового периода
- ◆ Признаки отделения плаценты
- ◆ Профилактика гипотонического кровотечения в родах
- ◆ Способы учёта кровопотери в родах
- ◆ Наружные способы выделения отделившегося последа
- ◆ Осмотр последа после родов осмотр наружных половых органов
- ◆ Наблюдение и уход за роженицей в 3 периоде роде.
- ◆ Проведение профилактики кровотечения.
- ◆ Проведение первого туалета новорожденных на кукле.
- ◆ Определение признаков отделения последа, осмотр последа.
- ◆ Оценка кровопотери. Подача инструментов для осмотра родовых путей.
- ◆ Перевод матери и ребенка в послеродовое отделение

**Самостоятельная работа:**

1. Отработка биомеханизма родов
2. Отработка акушерского пособия в родах
3. Первичный туалет новорожденного

**Форма проведения:**

Доклиническая практика

**Раздел 7. Физиология послеродового периода.**

**Практическое занятие № 9 тема «Послеродовый период»**

**Вопросы к теме:**

- ◆ Продолжительность послеродового периода, его характеристика
- ◆ Изменения матки
- ◆ Изменения шейки матки
- ◆ Изменение маточных труб и яичников
- ◆ Изменения влагалища и передней брюшной стенки
- ◆ Изменения молочных желез
- ◆ Изменения обмена веществ, ССС
- ◆ Изменения мочевыделительной и пищеварительной системы
- ◆ Ведение послеродового периода (раннего, позднего)
- ◆ Гипогалактия, профилактика. лечение
- ◆ Уход за родильницей с физиологическим течением послеродового периода.
- ◆ Прикладывания ребенка к груди. Сцеживание молочных желез.
- ◆ Провести сан. просвет работу с родильницей по вопросам послеродовой реабилитации, ухода за новорожденным, естественного вскармливания.
- ◆ Оформить документацию послеродового отделения.

**Форма проведения:**

Доклиническая практика

**Самостоятельная работа**

1. Уход за родильницей с физиологическим течением послеродового периода.
2. Провести сан просвет работу с родильницей по вопросам послеродовой реабилитации, ухода за новорожденным, естественного вскармливания.
3. Оформить документацию послеродового отделения

Тестовый контроль

1. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ В РАБОТЕ АКУШЕРКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Забота об имидже акушерки
- Б. Выполнение всех желаний роженицы
- В. Внедрение хозрасчета и расширение сферы услуг
- Г. Обеспечение безопасности материнства и соблюдение прав пациента

2. АВТОРОМ ПЕРВОГО УЧЕБНИКА ПО АКУШЕРСТВУ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ БЫЛ

- А. Отт
- Б. Снегирев
- В. Красовский
- Г. Максимович-Амбодик

3. ПЕРВЫЕ В РОССИИ ШКОЛЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ АКУШЕРОК БЫЛИ ОТКРЫТЫ

- А. Во второй половине 18 века
- Б. В конце 19 века

В. В начале 20 века  
Г. После революции 1917 года

4. ПЕРВАЯ ЖЕНЩИНА ВРАЧ-АКУШЕР В РОССИИ

А. Улезско-Строганова  
Б. Кашеварова-Руднева  
В. Лебедева  
Г. Бодяжина

5. АВТОР РУССКОЙ МОДЕЛИ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ

**А. Снегирев**  
Б. Красовский  
В. Лазаревич  
Г. Отт

6. ОРГАНИЗАТОР ОБЩЕСТВА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ И АКУШЕРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЖУРНАЛА В РОССИИ

А. Кондоиди  
Б. Красовский  
В. Пирогов  
Г. Китер

7. ОРГАНИЗАТОР ПЕРВЫХ В РОССИИ ШКОЛ ДЛЯ АКУШЕРОК

А. Отт  
Б. Красовский  
В. Снегирев  
Г. Кондоиди

8. ПЕРВАЯ В РОССИИ ОПЕРАЦИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ БЫЛА ВЫПОЛНЕНА

А. Оттом  
Б. Красовским  
В. Пироговым  
Г. Эразмусом

9. ПЕРВУЮ ОВАРИОЭКТОМИЮ В РОССИИ ВЫПОЛНИЛ

А. Снегирев  
Б. Красовский  
В. Строганов  
Г. Максимович-Амбодик

10. СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ ЭКЛАМПСИИ ВПЕРВЫЕ БЫЛА РАЗРАБОТАНА

А. Строгановым  
Б. Малиновским  
В. Бодяжиной  
Г. Лебедевой

11. ПЕРВАЯ МОДЕЛЬ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ БЫЛА РАЗРАБОТАНА

- А. Пироговым
- Б. Снегиревым
- В. Чемберленом
- Г. Эразмусом

12. ФРАНЦУЗСКИЙ ХИРУРГ, ПЕРВЫЙ ВОЗРОДИВШИЙ ВО ФРАНЦИИ ОПЕРАЦИЮ ПОВОРОТА ПЛОДА НА НОЖКУ

- А. Паре**
- Б. Левре
- В. Мориссо
- Г. Пальфин

13. АВТОР МОДИФИКАЦИИ АНГЛИЙСКИХ ЩИПЦОВ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ В РОССИИ

- А. Феноменов
- Б. Пирогов
- В. Снегирев
- Г. Строганов

14. ОСНОВАТЕЛЬ МОСКОВСКОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

- А. Отт
- Б. Снегирев
- В. Строганов
- Г. Скробанский

15. УЧРЕЖДЕНИЕ ЗВАНИЕ МАТЕРИ-ГЕРОИНИ В РОССИИ

- А. В 19 веке
- Б. В 1917 году
- В. Во время Великой Отечественной войны
- Г. В 1956 году

16. РАЗРЕШЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ АБОРТОВ, ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ

- А. 1914 год
- Б. 1939 год
- В. 1945 год
- Г. 1955 год.

17. РАЗРЕШЕНИЕ АБОРТОВ ПОЗДНИХ СРОКОВ, ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ

- А. 1939 год
- Б. 1951 год
- В. 1955 год
- Г. 1989 год

18. ПЕРВЫЙ ЭТАП ОКАЗАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЬНИЦЕ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ.

- А. ФАП
- Б. Районная больница
- В. ЦРБ
- Г. Областная больница

19. ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ИЗЛОЖЕНЫ В ПРИКАЗЕ

- А. № 55
- Б. № 345
- В. № 430
- Г. № 691

20. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЬНИЦАМ СЕЛА И РАБОТНИЦАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ИЗЛОЖЕНЫ В ПРИКАЗЕ

- А. № 430
- Б. № 55
- В. № 345
- Г. № 691

21. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ СОДЕРЖАТСЯ В ПРИКАЗЕ

- А. № 5
- Б. № 55
- В. № 43.
- Г. № 430

22. ПРИКАЗ № 55 РЕГЛАМЕНТИРУЕТ РАБОТУ

- А. Смотровых кабинетов
- Б. ФАПов
- В. Женских консультаций
- Г. Родильных домов

23. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

- А. На 100 родившихся
- Б. На 1000 родившихся
- В. На 10000 родившихся
- Г. На 100000 родившихся

24. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К

- А. 100 живорождений
- Б. 1000 живорождений
- В. 10000 живорождений
- Г. 100000 живорождений



25. ПРИ РАСЧЕТЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ УЧИТЫВАЮТ

- А. Число мертворожденных и умерших в первую неделю после родов
- Б. Число погибших только антенатально и интранатально
- В. Число погибших только постнатально
- Г. Только число мертворожденных

26. С 1 ЯНВАРЯ 1998 ГОДА ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ ПРИКАЗ О ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ №

- А. 1230
- Б. 691
- В. 430
- Г. 345

27. МЕТОДЫ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ В АКУШЕРСТВЕ ВНЕДРЕНА

- А. Строгановым
- Б. Снегиревым
- В. Земмельвейсом
- Г. Скробанским

28. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРАГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- А. Ежеквартально
- Б. 2 раза в год
- В. 1 раз в год
- Г. 1 раз в 2 года

29. НЕ ДОПУСКАЮТСЯ К РАБОТЕ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ АКУШЕРКИ С

- А. Хроническим пиелонефритом вне обострения
- Б. Острым трахеобронхитом
- В. Переболевшие в детстве краснухой, ветрянкой и коклюшем
- Г. Не обследованные на группу крови и резус-фактор

30. НЕЛЬЗЯ РАБОТАТЬ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ БЕЗ МАСКИ

- А. На посту дородового отделения
- Б. На посту послеродового отделения
- В. При проведении ЛФК
- Г. При проверке признаков отделения последа

31. ПЕРСОНАЛ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ПРИВИВКИ ОТ

- А. Дифтерии и туберкулеза
- Б. Оспы
- В. Сифилиса
- Г. Гонореи

32. ЖЕНЩИНЫ, РОДИВШИЕ В МАШИНЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПОСТУПАЮТ В

- А. Физиологическое родильное отделение
- Б. Физиологическое послеродовое отделение
- В. Обсервационное отделение родильного дома
- Г. В инфекционную больницу

33. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ОБСЕРВАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РОДДОМА ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ У РОЖЕНИЦЫ

- А. Псориаза
- Б. Нейродермита
- В. Гестоза
- Г. Кондиломатоза

34. РАСТВОР «С – 4» - ЭТО

- А. Хлорамин
- Б. Анолит
- В. Первомур
- Г. Йодонат

35. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ПЕРЕД РОДАМИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ КОЖНЫЙ АНТИСЕПТИК

- А. Перманганат калия
- Б. Фурацилин
- В. Хлоргексидина глюконат
- Г. Анолит

36. ПЕРСОНАЛ МОЖЕТ РАБОТАТЬ БЕЗ МАСКИ

- А. В операционной
- Б. На посту дородового отделения
- В. В родильной комнате
- Г. При выполнении инвазивных процедур

37. ПРИ ОБРАБОТКЕ РУК ПО МЕТОДУ СПАСО-КУКОЦКОГО-КОЧЕРГИНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Сулему
- Б. Аммиак
- В. Хлорамин
- Г. Фуроциллин

38. ОДНУ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА И ДВЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗ. СРЕДСТВА В ДЕНЬ ПРОВОДЯТ

- А. Во вспомогательных помещениях
- Б. В предродовой палате
- В. В послеродовом физиологическом отделении
- Г. В послеродовом обсервационном отделении

39. В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОСЛЕРОДОВОМ ОТДЕЛЕНИИ ПРОВОДЯТ

- А. Одну влажную уборку с моющим средством
- Б. Одну уборку с дез. средством
- В. Две уборки с дез. средством
- Г. 4 влажные уборки с моющим средством

40. РАННЯЯ ВЫПИСКА ИЗ РОДДОМА (НА 2-4 СУТКИ) И УСЛОВИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ВЫПИСКА УКАЗАНЫ В ПРИКАЗЕ №

- А. 55
- Б. 430
- В. 345
- Г. 1230

41. НОШЕНИЕ МАСКИ НА ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЯХ РОДДОМА ПОЛАГАЕТСЯ

- А. В период обхода главного врача
- Б. При проведении бесед с женщинами
- В. Во время эпидемии
- Г. При работе на посту

42. РУКИ МОЮТ ПО МЕТОДУ АЛЬФЕЛЬДА

- А. Со щетками
- Б. С аммиаком
- В. С лизанином
- Г. С АХД

43. ПО 345 ПРИКАЗУ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНОГО ДОМА НА НОСИТЕЛЬСТВО СТАФИЛОКОККА

- А. Обязательно
- Б. 4 раза в год
- В. Не является обязательным
- Г. Проводится ежемесячно

44. ПОСЕЩЕНИЕ ЖЕНЩИН В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ И УСЛОВИЯ ДЛЯ ЭТОГО ПРЕДУСМОТРЕНЫ ПРИКАЗОМ №

- А. 430
- Б. 345
- В. 43
- Г. 45

45. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ НА GN И RW ПРОВОДИТСЯ

- А. При поступлении и затем 2 раза в год
- Б. При поступлении и затем каждые 2 месяца
- В. Только при поступлении на работу
- Г. Только для работы в наблюдательном отделении

46. ПРИ УБОРКЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЫ ПО ТИПУ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ УФО ПРОВОДЯТ
- А. 1 раз
  - Б. 2 раза
  - В. 3 раза
  - Г. 4 раза
47. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ Р/ДОМА БОЛЬНАЯ
- А. Может быть осмотрена в приемном отделении для беременных и рожениц
  - Б. Должна быть осмотрена в отдельном от акушерской смотровом помещении
  - В. Не нуждается в санитарной обработке
  - Г. Может быть принята на отделение без осмотра в приемном покое
48. СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ РОДИЛЬНИЦЫ С РЕБЕНКОМ
- А. Может быть только на физиологическом послеродовом отделении
  - Б. Допускается у всех родильниц без ограничений
  - В. Допускается, только если это не вредит матери, ребенку и другим пациентам родильного дома
  - Г. Не разрешается у женщин с любыми оперативными вмешательствами
49. ПОСЛЕ РОДОВ В БОКСЕ УБОРКА ПРОИЗВОДИТСЯ
- А. По типу заключительной
  - Б. По типу текущей
  - В. Точно также как и в общей родильной комнате
  - Г. Без применения дез. средств – только моющими средствами
50. ПРИ УТИЛИЗАЦИИ ПОСЛЕДОВ НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ СПОСОБ
- А. Сжигания в специальных печах
  - Б. Захоронения в специально отведенных местах после обеззараживания
  - В. Вывоза на организованные свалки после предварительного обеззараживания
  - Г. Выноса в контейнеры для бытового мусора
51. НА ПОСЛЕРОДОВОМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ МЕНЯЕТСЯ ПО ПРИКАЗУ № 345
- А. Каждые 3 дня
  - Б. Каждый день
  - В. Всего один раз
  - Г. Раз в 6-7 дней
52. НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОСЛЕРОДОВОМ ОТДЕЛЕНИИ ПО 345 ПРИКАЗУ 1 РАЗ В ДЕНЬ МЕНЯЮТСЯ
- А. Постельное бельё
  - Б. Рубашки
  - В. Подкладные пеленки

Г. Пеленки для кормления новорожденного

53. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ ЗНАЧАТСЯ (СЧИТАЮТСЯ) ЗА АКУШЕРСКИМ СТАЦИОНАРОМ,

- А. Если они возникли через 3 недели после выписки из роддома
- Б. Если они возникли в период пребывания в роддоме или в течение 7 дней после выписки
- В. Если они возникли в период декретного послеродового отпуска
- Г. Если они возникли в период первых 6 месяцев после родов

54. СДАЧА ЗАЧЕТА ПО САН-ЭПИД. РЕЖИМУ МЕДПЕРСОНАЛОМ РОДДОМОВ ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ

- А. 1 раз в 5 лет
- Б. 1 раз в год
- В. 2 раза в год
- Г. 1 раз в месяц

55. АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПОЛУЧАТЬ ЛИЦЕНЗИЮ НА ПРАВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- А. Каждые 5 лет
- Б. Раз в год
- В. Каждые 10 лет
- Г. Только если она не работает по специальности

56. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЧИСТЫЕ НЕ СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ

- А. Для обработки пуповинного остатка
- Б. Для акушерского пособия в родах
- В. Для влагалищного осмотра
- Г. Для обработки инструментов

57. ПРИ УБОРКЕ ПО ТИПУ ТЕКУЩЕЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ УФО

- А. Проводят однократно
- Б. Проводят дважды
- В. Проводят трижды
- Г. Не проводят

58. ДЛЯ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ В БИКС С ПЕРЕВЯЗОЧНЫМ МАТЕРИАЛОМ ЗАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А. Мочевина
- Б. Сера
- В. Бензойная кислота
- Г. Винно-каменная кислота.

59. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР НА ИНСТРУМЕНТА-РИИ И БЕЛЬЕ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ

- А. Дезинфекции
- Б. Предстерилизационной очистке
- В. Стерилизации
- Г. Замачивании в 3% хлорамин

60. ПРИ ТРАВМИРОВАНИИ ПАЛЬЦА ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ИГЛОЙ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- А. Снять перчатки
- Б. Поставить в известность старшую акушерку
- В. Обработать кожу йодом
- Г. Выдавить кровь и смыть

61. СТЕТОСКОП И САНТИМЕТРОВАЯ ЛЕНТА ОБРАБАТЫВАЮТСЯ

- А. Двукратным протираением хлорамином
- Б. Фурацилином
- В. 5% перманганатом калия
- Г. 5% йодом.

62. БОЛЬШИЕ ПОЛОВЫЕ ГУБЫ ПОКРЫТЫ

- А. Кожей
- Б. Слизистой оболочкой
- В. Цилиндрическим эпителием
- Г. Кубическим эпителием

63. БАРТОЛИНОВЫ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К

- А. Железам внутренней секреции женщины
- Б. Железам внутренней секреции мужчины
- В. Наружным половым органам женщины
- Г. Внутренним половым органам женщины

64. ДЛИНА УРЕТРЫ У ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 3-4 см
- Б. 6-7 см.
- В. 8-9 см
- Г. 10-12 см

65. ЭПИТЕЛИЙ, ВЫСТИЛАЮЩИЙ ВЛАГАЛИЩЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Кубическим
- Б. Цилиндрическим
- В. Призматическим мерцательным
- Г. Многослойным плоским

66. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКИМ СВОДОМ ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Передний

- Б. Боковой
- В. Средний
- Г. Задний

67. РЕАКЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ СРЕДЫ В НОРМЕ

- А. Кислая
- Б. Нейтральная
- В. Слабощелочная
- Г. Резкощелочная

68. РЕАКЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ СРЕДЫ ( рН) В НОРМЕ РАВНА

- А. 3,5
- Б. 5,5
- В. 7,0
- Г. 8,5

69. ДЛЯ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНО

- А. Обилие лейкоцитов
- Б. Обилие палочек Додерлейна
- В. Отсутствие палочек Додерлейна
- Г. Наличие щелочной среды

70. САМЫЙ ГЛУБОКИЙ СЛОЙ ЭПИТЕЛИЯ ВЛАГАЛИЩА ПРЕДСТАВЛЕН КЛЕТКАМИ

- А. Мерцательными
- Б. Веретенообразными
- В. Базальными
- Г. Парабазальными

71. ВЛАГАЛИЩЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Vulva
- Б. Salpinx
- В. Colpos
- Г. Uterus

72. СЛОЙ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА, В КОТОРОМ РАСПОЛОЖЕН СФИНКТЕР АНУСА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Наружным
- Б. Средним
- В. Внутренним
- Г. Глубоким

73. ВО ВНУТРЕННЕМ СЛОЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА НАХОДЯТСЯ

- А. Луковищно-пещеристые мышцы
- Б. Седалищно-пещеристые мышцы
- В. Поперечные мышцы
- Г. Мышцы, поднимающие задний проход

74. ЛИМФОТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, К КОТОРЫМ ИДЕТ ЛИМФА ОТ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, НАЗЫВАЮТСЯ

- А. Трубными
- Б. Паховыми
- В. Крестцовыми
- Г. Параметральными

75. СРАМНЫЕ АРТЕРИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ КРОВЬЮ

- А. Трубы
- Б. Матку
- В. Вульву
- Г. Яичники

76. СРЕДНИЙ СЛОЙ МИОМЕТРИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Субмукозным
- Б. Субсерозным
- В. Интрамуральным
- Г. Серозным

77. ТЕЛО МАТКИ ИННЕРВИРУЕТСЯ В ОСНОВНОМ

- А. Симпатическими волокнами подкрестцового нерва
- Б. Парасимпатическими волокнами
- В. Срамными нервами
- Г. Пудендальными нервами

78. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ НЕ РОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ

- А. Цилиндрическая
- Б. Призматическая
- В. Коническая
- Г. Шарообразная

79. НАРУЖНЫЙ ЗЕВ НЕ РОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ

- А. Точечную
- Б. Щелевидную
- В. Т-образную
- Г. Серповидную

80. ЗА ФАЗОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ В СЛИЗИСТОЙ МАТКИ НАСТУПАЕТ ФАЗА

- А. Десквамации
- Б. Пролиферации



- В. Секрции
- Г. Дегенерации

81. МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ПОДХОДИТ К МАТКЕ НА УРОВНЕ

- А. Наружного зева
- Б. Внутреннего зева
- В. Углов матки
- Г. Дна матки

82. МАТОЧНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ОТ

- А. Аорты
- Б. Почечных артерий
- В. Срамных артерий
- Г. Внутренних подвздошных артерий

83. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МАТКИ ПОМИМО МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ АРТЕРИЯМИ

- А. Почечными
- Б. Яичниковыми
- В. Срамными
- Г. Ректальными

84. ВО ВРЕМЯ МЕСЯЧНЫХ ПРОИСХОДИТ ОТТОРЖЕНИЕ

- А. Всего мукозного слоя
- Б. Всего эндометрия
- В. Функционального слоя эндометрия
- Г. Базального слоя эндометрия.

85. КРУГЛЫЕ СВЯЗКИ МАТКИ

- А. Идут от дна к боковым стенкам таза
- Б. Обхватывают матку снизу в области перешейка
- В. Проходят через паховый канал
- Г. Соединяют матку с крестцом

86. В ПОЛОСТИ МАТКИ РЕАКЦИЯ СРЕДЫ

- А. Щелочная
- Б. Кислая
- В. Нейтральная
- Г. рН 5,5

87. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ МЕСЯЧНЫХ

- А. 3-5 дней
- Б. 7-8 дней
- В. 6-10 дней
- Г. 1-2 дня

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

- А. 1-3 день
- Б. 5-7 день
- В. 10-16 день
- Г. 18-26 день

89. ОВУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Погружение яйцеклетки в эндометрий
- Б. Слияние гамет
- В. Выход яйцеклетки из граафова пузырька
- Г. Дробление зиготы

90. ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- А. Пролактин
- Б. Прогестерон
- В. Окситоцин
- Г. Тиреоидин

91. В ЗАДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА НАКАПЛИВАЕТСЯ

- А. ФСГ
- Б. ЛГ
- В. Пролактин
- Г. Окситоцин

92. ПРОГЕСТЕРОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- А. Гипоталамусе
- Б. Гипофизе
- В. Яичнике
- Г. Матке

93. В ГИПОФИЗЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- А. Эстрогены
- Б. Андрогены
- В. Прогестерон
- Г. Пролактин

94. ЯИЧНИК ПРИКРЕПЛЕН К СТЕНКЕ ТАЗА ПОСРЕДСТВОМ СВЯЗОК

- А. Круглых
- Б. Воронко-газовых
- В. Крестцово-маточных
- Г. Кардинальных

95. САМАЯ ШИРОКАЯ ЧАСТЬ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ

- А. Истмическая
- Б. Интерстициальная
- В. Интрамуральная
- Г. Ампулярная

96. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПОКРЫТА

- А. Многослойным плоским эпителием
- Б. Кубическим эпителием
- В. Зародышевым эпителием
- Г. Цилиндрическим мерцательным эпителием

97. SALPINX – ЭТО

- А. Яичник
- Б. Матка
- В. Сальник
- Г. Маточная труба

98. САМЫЙ ОТДАЛЕННЫЙ ОТ МАТКИ ОТДЕЛ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Ампулярный
- Б. Истмический
- В. Интрамуральный
- Г. Интрастициальный

99. НАРУЖНЫЕ РАЗМЕРЫ НОРМАЛЬНОГО ТАЗА

- А. 23-25-28-18
- Б. 25-28-31-18
- В. 25-28-31-21
- Г. 28-28-32-17

100. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА В НОРМАЛЬНОМ ТАЗЕ РАВНА

- А. 9 см
- Б. 11 см
- В. 13 см
- Г. 21 см

101. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА РАВНА

- А. 9 см
- Б. 11 см
- В. 13 см
- Г. 21 см.

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

- А. Истинной

- Б. Диагональной
- В. Наружной
- Г. Анатомической

103. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И ВЕРХНИМ УГЛОМ РОМБА МИХАЭЛИСА НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Индексом Соловьева
- Б. Дистанцией кристарум
- В. Наружной конъюгатой
- Г. Истинной конъюгатой

104. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ИСТИННОЙ КОНЬЮГАТЫ НУЖНО

- А. От наружной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- Б. От диагональной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- В. К диагональной конъюгате прибавить 1,5-2 см
- Г. От диагональной конъюгаты отнять 9 см

105. ПРЯМОЙ РАЗМЕР 2-Й ПЛОСКОСТИ НОРМАЛЬНОГО ТАЗА РАВЕН

- А. 9,5 см
- Б. 10 см
- В. 11 см
- Г. 12,5 см

106. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЬЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЛЕЖИТ

- А. На спине с вытянутыми ногами
- Б. На спине с согнутыми ногами
- В. На боку с согнутой вышележащей ногой
- Г. На боку с согнутой нижележащей ногой

107. КОЛИЧЕСТВО ХРОМОСОМ В КАЖДОЙ ГАМЕТЕ

- А. 46
- Б. 36
- В. 26
- Г. 23

108. ПОСЛЕ ПЕРВОГО ДЕЛЕНИЯ ЗИГОТЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- А. Гаметы
- Б. Бластомеры
- В. Морула
- Г. Фолликулы

109. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ В

- А. Матке
- Б. Яичнике
- В. Ампулярной части трубы

Г. Шейке матки

110. ОТ МОМЕНТА ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО ИМПЛАНТАЦИИ ПРОХОДИТ ОБЫЧНО

- А. 1-2 дня
- Б. 6-7 дней
- В. 2 недели
- Г. Месяц

111. ПОГРУЖЕНИЕ ЗАРОДЫША В СЛИЗИСТУЮ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Овуляция
- Б. Оплодотворение
- В. Имплантация
- Г. Плацентация

112. ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ

- А. 1,5 часов
- Б. 1,5 суток
- В. 1,5 недель
- Г. 1,5 месяцев

113. МЫШЕЧНАЯ И КОСТНАЯ ТКАНИ ПЛОДА ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- А. Эктодермы
- Б. Эндодермы
- В. Мезодермы
- Г. Трофобласта

114. ВОРСИНЧАТАЯ ОБОЛОЧКА ЯЙЦА – ЭТО

- А. Хорион
- Б. Амнион
- В. Децидуальная оболочка
- Г. Эмбриобласт

115. ДЕЦИДУАЛЬНАЯ ОБОЛОЧКА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- А. Хориона
- Б. Амниона
- В. Эндометрия
- Г. Трофобласта

116. НОРМАЛЬНЫМ К КОНЦУ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

- А. 100-300 мл
- Б. 1000 мл
- В. 1,5-2 л
- Г. 2-3 л

117. ИЗ РАЗРОСШИХСЯ ВОРСИН ВЕТВИСТОГО ХОРИОНА И БАЗАЛЬНОЙ ЧАСТИ ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ФОРМИРУЕТСЯ
- А. Амнион
  - Б. Пуповина
  - В. Плацента
  - Г. Плод
118. ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ВСЕХ ВОРСИН ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАВНА ПРИМЕРНО
- А. 10 кв. см
  - Б. 20 кв. см
  - В. 1 кв. м
  - Г. 10 кв. м
119. ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОМИМО ЯИЧНИКОВ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ
- А. Гипофизом
  - Б. Плацентой
  - В. Маткой
  - Г. Щитовидной железой
120. ФУНКЦИИ КРОВЕТВОРЕНИЯ, КРОВООБРАЩЕНИЯ И ПИТАНИЯ ЗАРОДЫША В 1-2 НЕДЕЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ
- А. Плацентой
  - Б. Амнионом
  - В. Яичником
  - Г. Желточным мешком
121. СЕРДЦЕ ПЛОДА В ОСНОВНОМ СФОРМИРОВАНО
- А. К 3-м неделям.
  - Б. К 7 месяцам
  - В. К 8 месяцам
  - Г. К 9 месяцам
122. СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 16 см И МАССЫ 120 г
- А. 2 месяца
  - Б. 3 месяца
  - В. 4 месяца
  - Г. 5 месяцев
123. СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 35 см И МАССЫ 1000 г

- А. 26 недель
- Б. 28 недель
- В. 30 недель
- Г. 35 недель

124. ЗАБОЛЕВАНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОЗЖЕ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

- А. Гаметопатии
- Б. Фетопатии
- В. Эмбриопатии
- Г. Зиготопатии

125. ЭМБРИОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ

- А. На любом сроке беременности
- Б. После 30 недель беременности
- В. До 8 недель беременности
- Г. От 16 до 28 недель беременности

126. ПРЯМОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ДОНОШЕННОГО ПЛОДА РАВЕН

- А. 9,5 см
- Б. 10 см
- В. 12 см
- Г. 14 см

127. МАЛЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ДОНОШЕННОГО ПЛОДА РАВЕН

- А. 9,5 см
- Б. 11 см
- В. 12 см
- Г. 13,5 см

128. МИНИМАЛЬНАЯ МАССА ДОНОШЕННОГО ПЛОДА

- А. 2300 г
- Б. 2400 г
- В. 2700 г
- Г. 2800 г

129. ТОШНОТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. Достоверным
- Б. Вероятным
- В. Сомнительным
- Г. Обязательным

130. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Слюнотечение

- Б. Задержка месячных
- В. Рвота
- Г. Вкусовые причуды

131. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Увеличение матки
- Б. Задержка месячных
- В. Увеличение молочных желез
- Г. Выслушивание сердцебиения плода

132. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА НА БЕРЕМЕННОСТЬ (АН. МОЧИ) ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЫШЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ

- А. Ацетона
- Б. Белка
- В. Хорионического гонадотропина
- Г. Лейкоцитов

133. РЕАКЦИЯ АШГЕЙМА-ЦОНДОКА С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА

- А. Кроликах
- Б. Мышах
- В. Лягушках
- Г. Собаках.

134. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. Понижается
- Б. Повышается
- В. Не изменяется
- Г. Увеличивается только в 1 триместре

135. ПРОНИЦАЕМОСТЬ СТенок СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. Повышена
- Б. Слегка понижена
- В. Существенно понижена
- Г. Не изменена

136. ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИБАВКА МАССЫ БЕРЕМЕННОЙ ЗА 1 НЕДЕЛЮ

- А. 30 г
- Б. 50 г
- В. 300г
- Г. 700г

137. СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННО-



СТИ

- А. Повышены
- Б. Понижены
- В. Не изменены
- Г. Можно не учитывать для прогноза родов

138. РАСТЯЖКИ НА КОЖЕ У БЕРЕМЕННЫХ

- А. Являются достоверным признаком беременности
- Б. Очень выражены у всех беременных
- В. Свидетельствуют о недостаточной эластичности кожи
- Г. Полностью исчезают после беременности

139. ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОЙ В ЖК ПРОИЗВОДИТСЯ

- А. При каждой явке в ЖК
- Б. 1 раз за триместр
- В. Однократно при постановке на учет
- Г. Раз в месяц для оценки динамики изменений

140. ОСМОТР НА ЗЕРКАЛАХ И ВЗЯТИЕ МАЗКОВ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛАГАЛИЩНОЙ ФЛОРЫ У ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОЙ ПРОВОДЯТ В ЖК

- А. Однократно при постановке на учет
- Б. При каждой явке в ЖК
- В. Трижды за беременность профилактически
- Г. Только при наличии жалоб

141. АНАЛИЗ МОЧИ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ В ЖК НАЗНАЧАЕТСЯ

- А. Трижды за беременность
- Б. Только при наличии дизурических явлений
- В. Раз в 1-2 месяца
- Г. К каждой явке

142. В КАЖДОЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ КОНСУЛЬТАНТ

- А. Невропатолог
- Б. Юрист
- В. Гематолог
- Г. Хирург

143. ТЕРАПЕВТ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОБСЛУЖИВАЕТ

- А. Всех беременных и гинекологических больных
- Б. Все население района
- В. Беременных без признаков гриппа и ОРЗ в ЖК
- Г. Беременных с температурой на дому

144. КАЖДАЯ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ДВАЖДЫ ПОСЕТИТЬ

- А. Терапевта, окулиста и стоматолога
- Б. Дерматовенеролога
- В. Юриста
- Г. Психолога

145. ТРИЖДЫ ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА СДАЕТ

- А. Кровь на австралийский антиген и сифилис
- Б. Кровь на группу и резус
- В. Кал на яйца глист
- Г. Мазки на стафилококк

146. ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННАЯ ПОСЕЩАЕТ ЖК

- А. 1 раз в месяц
- Б. 1 раз в 2 недели
- В. Каждую неделю
- Г. 2 раза в неделю

147. В ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. Беременная может не посещать ЖК
- Б. Нужно посещать ЖК каждые 7-10 дней
- В. Посещение ЖК через 2-3 недели
- Г. Нужно посещать ЖК через день

148. ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ У БЕРЕМЕННОЙ В 1 ТРИМЕСТРЕ

- А. Головные боли и ухудшение зрения
- Б. Тошнота и изменение вкуса
- В. Шевеление плода
- Г. Отеки

149. ПРОЙТИ ОСМОТР ОКУЛИСТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. Должны только женщины с плохим зрением
- Б. Должны все беременные 1 раз
- В. Осмотр у окулиста не обязателен
- Г. Необходимо для оценки зрения и состояния сосудов глазного дна

150. ФЛЮОРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ У БЕРЕМЕННЫХ

- А. Назначается однократно при постановке на учет
- Б. Проводится в 1 и 2 половине беременности
- В. Не показана при желанной беременности
- Г. Назначается трижды за беременность

151. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАТЫ РОДОВ ПО ФОРМУЛЕ НЕГЕЛЕ НУЖНО ОТ ДАТЫ НАЧАЛА ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЧНЫХ

- А. Отнять 3 месяца
- Б. Отнять 4 месяца

В. Отнять 4 месяца и прибавить 7-10 дней

Г. Отнять 3 месяца и прибавить 7-10 дней

152. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

А. 250 дней

Б. 280 дней

В. 350 дней

Г. 380 дней

153. ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НАЧИНАЯ С

А. 8 недель

Б. 12 недель

В. 18 недель

Г. 22 недель

154. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, НАЧИНАЯ С КОТОРОГО СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ АКУШЕРСКИМ СТЕТОСКОПОМ

А. 12 недель

Б. 18 недель

В. 22 недели

Г. 28 недель

155. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, НАЧИНАЯ С КОТОРОГО МОЖНО ПРОПАЛЬПИРОВАТЬ ГОЛОВКУ ПЛОДА ЧЕРЕЗ БРЮШНУЮ СТЕНКУ

А. 12 недель

Б. 18 недель

В. 24 недели

Г. 30 недель

156. МАССА МАТКИ К КОНЦУ БЕРЕМЕННОСТИ

А. Достигает 1000г

Б. Возрастает в 2 раза

В. Возрастает в 5 раз

Г. Достигает 300 г

157. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

А. Перемножить полуокружность живота и длину плода

Б. Умножить высоту стояния дна матки на окружность живота

В. Разделить окружность живота на высоту стояния дна матки

Г. Воспользоваться таблицей Рудакова

158. НА КАЖДОМ ПРИЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ В ЖК В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ НЕОБХОДИМО

- А. Проведение пельвеометрии
- Б. Выслушивание сердцебиение плода стетоскопом
- В. Взвешивание
- Г. Измерение высоты стояния дна матки

159. НА КАЖДОМ ПРИЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ В ЖК В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А. Осмотр на зеркалах
- Б. Тонометрию
- В. Пельвеометрию
- Г. Влагалищное исследование

160. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА СЕРЕДИНЕ МЕЖДУ ПУПКОМ И ЛОБКОМ

- А. 12 недель
- Б. 14 недель
- В. 16 недель
- Г. 20 недель

161. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА СЕРЕДИНЕ МЕЖДУ ПУПКОМ И МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ

- А. 20 недель
- Б. 24 недели
- В. 32 недели
- Г. 38 недель

162. НОРМАЛЬНЫМ МОЖНО СЧИТАТЬ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА

- А. 165 уд/мин
- Б. 135 уд/мин
- В. 115 уд/мин
- Г. 95 уд/мин

163. РЕКОМЕНДУЕМАЯ КАЛОРИЙНОСТЬ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

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

164. БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. Белково-витаминная диета.
- Б. Ограничение белковой пищи.
- В. Преимущественно углеводно-жировая диета.
- Г. Ограничение овощей и фруктов.

165. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДИ ИЛИ К ЗАДИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Предлежанием
- Б. Положением
- В. Позичией
- Г. Видом

166. ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТЕРИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Положением
- Б. Предлежанием
- В. Позичией
- Г. Видом.

167. ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- А. Положение плода
- Б. Предлежание плода
- В. Позичию плода
- Г. Вид позичии

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

- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4

169. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ПЕРВЫХ ТРЕХ НАРУЖНЫХ РАЗМЕРОВ ТАЗА БЕРЕМЕННАЯ ЛЕЖИТ

- А. На спине
- Б. На боку спиной к акушерке
- В. На боку лицом к акушерке.
- Г. На боку с согнутой нижней ногой.

170. ПРИ ПЕРВОЙ ПОЗИЦИИ ПЛОДА

- А. Спинка обращена влево при продольном положении
- Б. Спинка обращена вправо при продольном положении
- В. Головка обращена вправо при поперечном положении
- Г. Ягодички обращены влево при поперечном положении

171. РАЗМЯГЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАНО ПРИЗНАКОМ

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

172. ПЕРЕД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЖИВОТ БЕРЕМЕННОЙ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ
- А. Хлорамином
  - Б. Жировой эмульсией
  - В. Обезжиривается эфиром
  - Г. Спиртом
173. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИБОРОМ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА УЖЕ НАЧИНАЯ С
- А. 18 недель беременности
  - Б. 15 недель беременности
  - В. 12 недель беременности
  - Г. 10 недель беременности
174. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В 30 НЕДЕЛЬ ТРУДНЕЕ ВСЕГО ВЫЯВИТЬ
- А. Пол плода
  - Б. Расположение плаценты
  - В. Выраженные пороки развития
  - Г. Цвет кожи плода
175. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
- А. Абсолютно противопоказано в ранние сроки беременности
  - Б. Очень часто вызывает эмбриопатии
  - В. Проводится только по желанию женщины
  - Г. Обязательно для поступления в чистый роддом
176. ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ
- А. Комплекс витаминов Гендевит
  - Б. Метацин
  - В. Антибиотики
  - Г. Гликокортикоиды
177. ПРИЗНАКОМ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ НАКАНУНЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Длина шейки 3 см
  - Б. Отклонение шейки кзади.
  - В. Проходимость наружного зева для кончика пальца
  - Г. Укорочение шейки до 1 см
178. ПРИЗНАКОМ ПРЕДВЕСТНИКОВ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Схватки через 5-8 минут по 30 секунд
  - Б. Отхождение вод.
  - В. Отхождение слизистой пробки.

Г. Кровотечение.

179. СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ К РОДАМ ПРОИСХОДИТ В НОРМЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. Начиная с 32 недель
- Б. Начиная с 34 недель
- В. Начиная с 35 недель
- Г. Начиная с 38 недель.

180. СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МИОМЕТРИЯ СТИМУЛИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ

- А. Простогландинов
- Б. Прогестерона
- В. Партусистена
- Г. Парлодела

181. НАЧАЛОМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- А. Излитие околоплодных вод
- Б. Прижатие головки ко входу в малый таз
- В. Укорочение шейки
- Г. Появление регулярных схваток и сглаживание шейки

182. У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ В РОДАХ

- А. Сначала идет раскрытие наружного зева.
- Б. Сначала идет раскрытие внутреннего зева
- В. Укорочение и раскрытие шейки идет одновременно
- Г. Сначала идет раскрытие шейки, а потом её укорочение

183. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОДОМ

- А. Раскрытия
- Б. Изгнания
- В. Прелиминарным
- Г. Предвестниковым

184. ВТОРАЯ ФАЗА ПЕРИОДА РАСКРЫТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Латентной
- Б. Активной
- В. Транзиторной
- Г. Прелиминарной

185. ТИП СОКРАЩЕНИЯ, КОТОРЫЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТЕЛА МАТКИ

- А. Дистракция
- Б. Ретракция
- В. Контракция

Г. Регургитация

186. ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Большой родничок
- Б. Малый родничок
- В. Подзатылочная ямка
- Г. Мыс

187. ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ

- А. Малым поперечным размером
- Б. Большим поперечным размером
- В. Малым косым размером
- Г. Большим косым размером

188. ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ

- А. Малым косым размером
- Б. Большим косым размером
- В. Средним косым размером
- Г. Прямым размером

189. ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Разгибание головки
- Б. Сгибание головки
- В. Дополнительное сгибание головки
- Г. Внутренний поворот головки

190. ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ РАЗГИБАНИЯ ГОЛОВКИ СЛЕДУЕТ

- А. Внутренний поворот головки
- Б. Наружный поворот головки
- В. Сгибание головки
- Г. Дополнительное сгибание головки

191. ТОЧКА, ВОКРУГ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗГИБАНИЕ ГОЛОВКИ ПРИ БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Проводной
- Б. Ведущей
- В. Точкой фиксации
- Г. Точкой отсчета

192. ДЛЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ПЕРИОДА РАСКРЫТИЯ ХАРАКТЕРНЫ СХВАТКИ



- А. Через 4-5 минут по 35 секунд
- Б. Через 12-15 минут по 10 секунд
- В. Через 1-2 минуты по 60 секунд
- Г. Через 8-10 минут по 25 секунд

193. ДЛЯ ПЕРИОДА ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ ХАРАКТЕРНЫ СХВАТКИ

- А. Через 1 минуту по 60 секунд
- Б. Через 3 минуты по 50 секунд
- В. Через 5-6 минут по 25 секунд
- Г. Через 7-8 минут по 25 секунд

194. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

- А. Полного раскрытия шейки
- Б. Начала потужных схваток
- В. Отхождения вод
- Г. Появления схваток через 3 минуты по 40 секунд

195. СВОЕВРЕМЕННЫМ ДЛЯ ПЕРВЫХ РОДОВ СЧИТАЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД ПРИ РАСКРЫТИИ

- А. 1-2 см
- Б. 3-4 см
- В. 5-6см
- Г. 7-8см

196. РОЖЕНИЦЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТУЖИТЬСЯ

- А. При прорезывании теменных бугров
- Б. При наружном повороте головки
- В. После рождения головки
- Г. При положительных признаках отделения последа

197. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ РОЖЕНИЦЫ В ПОМЕЩЕНИИ, НАЗЫВАЕМОМ ФИЛЬТР ПРОВОДИТСЯ

- А. Осмотр на зеркалах
- Б. Термометрия.
- В. Очистительная клизма
- Г. Исследование мочи на белок

198. УДЛИНЕНИЕ НАРУЖНОГО ОТРЕЗКА ПУПОВИНЫ НА 10 см НАЗЫВАЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА

- А. Альфельда
- Б. Шредера
- В. Кюстнера-Чукалова
- Г. Клейна

199. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ
- А. Предложить роженице потужиться
  - Б. Положить лед и груз на матку
  - В. Выпустить мочу катетром
  - Г. Применить наружные приемы отделения последа
200. ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРИЗНАКА ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ПО МЕТОДУ ШРЕДЕРА СЛЕДУЕТ
- А. Надавить ребром ладони над лобком
  - Б. Определить изменение стояния высоты дна матки
  - В. Проверить пульсацию сосудов пуповины
  - Г. Предложить роженице подышать
201. ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРЕ ПЕРВЫМ ДЕЛОМ НУЖНО
- А. Ввести сокращающие средства
  - Б. Предложить женщине потужиться
  - В. Потянуть за пуповину
  - Г. Надавить на матку в области углов
202. НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ
- А. 3-4 часа
  - Б. 5-6-часов
  - В. 8-12 часов
  - Г. 14-20 часов
203. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В РОДАХ У ЖЕНЩИНЫ С ВЕСОМ 80 кг
- А. 0,3% от массы тела
  - Б. 0,6% от массы тела
  - В. 1% от массы тела
  - Г. 5% от массы тела
204. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА
- А. 2 часа
  - Б. 12 часов
  - В. 1 сутки
  - Г. 5-6 дней
205. РОДИЛЬНИЦА ОСТАЕТСЯ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ
- А. 1 час
  - Б. 2 часа

В. 6 часов

Г. Сутки

206. ОСМОТР РОДОВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОВОДИТСЯ

А. Всем женщинам

Б. Только первородящим

В. Только повторнородящим

Г. Только женщинам из группы риска

207. СОВОКУПНОСТЬ ДВИЖЕНИЙ, КОТОРЫЕ СОВЕРШАЕТ ПЛОД ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ ТАЗ И РОДОВЫЕ ПУТИ НАЗЫВАЕТСЯ

А. Асинклитизм

Б. Конфигурация головки

В. Биомеханизм родов

Г. Контракции

208. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ ПЕРЕСЕКАТЬ ПУПОВИНУ

А. Сразу после рождения ребенка

Б. После отделения последа

В. После прекращения пульсации сосудов пуповины

Г. Через 20 минут

209. ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕННЫЙ РАЦИОНАЛЬНО

А. В родильном зале

Б. После перевода в послеродовое отделение

В. Через 6 часов после родов

Г. На вторые сутки после родов

210. СКОБКА НА ПУПОВИНУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

А. На границе кожи и пуповины

Б. На расстоянии 1-2 мм от границы кожи

В. На расстоянии 3-5 мм от границы кожи

Г. На расстоянии 2 см от границы кожи

211. КУЛЬТЯ ПУПОВИНЫ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СКОБКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ

А. 5% йодом

Б. Фурацилином

В. Йодиолом

Г. 5% Перманганатом калия

212. ПРОФИЛАКТИКА ГОНОБЛЕНОРЕИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ

А. 0,02% перманганатом калия.

- Б. 3% сульфацилом натрия
- В. 30% альбуцидом
- Г. 0,02% фурацилином

213. МАКСИМАЛЬНАЯ СУММАРНАЯ ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АБГАР

- А. 10 баллов
- Б. 12 баллов
- В. 8 баллов
- Г. 2 балла

214. НОВОРОЖДЕННЫЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР НА 5 БАЛЛОВ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ

- А. Тяжелой степени
- Б. Средней степени
- В. Легкой степени
- Г. Крайней степени

215. ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА В ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ ПЕРВЫМ ДЕЛОМ ПРОИЗВОДЯТ

- А. Обработку пуповины
- Б. Профилактику гонобленореи
- В. Отсасывание слизи из дыхательных путей
- Г. Вводят глюкозу с витаминами

216. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ПРЕДЛОЖЕНО ВВЕДЕНИЕ

- А. Синтоцинона
- Б. Сигетина
- В. Синтомицина
- Г. Спленина

217. ПРОФЕССОРОМ НИКОЛАЕВЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОКСИИ ПЛОДА ПРЕДЛОЖЕН

- А. Коразол
- Б. Корвалол
- В. Каротин.
- Г. Корглюкон

218. В ТРИАДУ ПРОФЕССОРА НИКОЛАЕВА НЕ ВХОДИТ

- А. Глюкоза
- Б. Глюкокортикоиды
- В. Кислород
- Г. Кордиамин.

219. ДЕКСАМЕТАЗОН ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А. Для профилактики осложнений у всех беременных
  - Б. Для профилактики респираторных расстройств в группе риска
  - В. Для профилактики кровотечения во втором периоде родов.
  - Г. Для лечения аномалий родовых сил
220. МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ БЫЛ РАЗРАБОТАН
- А. Земмельвейсом
  - Б. Вельвовским
  - В. Крассовским
  - Г. Малиновским
221. С ЦЕЛЬЮ САМООБЕЗБОЛИВАНИЯ РОЖЕНИЦЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЖИМАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ТОЧКИ.
- А. Место измерения индекса Соловьева
  - Б. Наружные углы ромба Михаэлиса
  - В. Пузырную точку
  - Г. Верхний край симфиза
222. МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ
- А. Проводится только для женщин из группы высокого риска
  - Б. Позволяет полностью избежать болевых ощущений в родах
  - В. Рекомендуются всем беременным для уменьшения болевых ощущений в родах
  - Г. Показал свою полную неэффективность
223. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛЕЗНЕННОСТИ СХВАТОК ПРИМЕНЯЮТ
- А. Утеротонические средства
  - Б. Спазмолитики
  - В. Антибиотики
  - Г. Гипертоническую клизму
224. ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ПРИМЕНЯЮТ НЕЙРОЛЕПТИК
- А. Динопрост
  - Б. Дицинон
  - В. Дроперидол
  - Г. Дексаметазон
225. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ
- А. Не применяются для обезболивания родов
  - Б. Назначают для премедикации для кесарева сечения
  - В. Не угнетают дыхательный центр
  - Г. Вводятся только по назначению врача и подлежат строгому учету

226. НЕНАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Дипидолор
  - Б. Промедол
  - В. Морфин
  - Г. Аналгин
227. ДРУГОЕ НАЗВАНИЕ ГОМКА
- А. Оксипрогестерона капронат
  - Б. Оксibuтират натрия
  - В. Аминокапроновая кислота
  - Г. Этамзилат натрия
228. ДЛЯ ПЕРИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А. Триампур
  - Б. Триквилар
  - В. Трилен
  - Г. Тримекаин
229. ТРИЛЕН ПРИМЕНЯЮТ В РОДАХ ДЛЯ
- А. Перидуральной анестезии
  - Б. Для ингаляционной аутоаналгезии
  - В. Для родостимуляции
  - Г. Для местной инфильтрационной аналгезии
230. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ СОН-ОТДЫХ ПОКАЗАН
- А. Всем роженицам без исключения
  - Б. При длительных предвестниках и переутомлении
  - В. Во втором периоде родов
  - Г. В раннем послеродовом периоде
231. ДОРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК ВЫДАЕТСЯ
- А. В 26 недель
  - Б. В 28 недель
  - В. В 30 недель
  - Г. В 32 недели
232. ПОСЛЕРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ
- А. 56 дней
  - Б. 70 дней
  - В. 86 дней
  - Г. 140 дней
233. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ПРИЗНАНО
- А. Раздельное пребывание после родов матери и ребенка

- Б. Совместное пребывание матери и ребенка в многоместной палате
- В. Совместное пребывание матери и ребенка в отдельной палате со всеми удобствами
- Г. Выписка родильницы домой на 2 сутки после родов

234. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Свободное прикладывание к груди по требованию ребенка
- Б. Кормление по часам через 3-4 часа
- В. Кормление по часам через 3-часа с ночным 6-часовым интервалом
- Г. Кормление по часам с ночным 9-часовым интервалом

235. ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. Синестрол
- Б. Бромкриптин
- В. Парлодел
- Г. Апилак

236. У ЗДОРОВОЙ РОДИЛЬНИЦЫ ДНО МАТКИ НА 3 СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ

- А. На уровне пупка.
- Б. На 1 поперечный палец ниже пупка
- В. На 3 поперечных пальца ниже пупка
- Г. На 1 поперечный палец выше лобка

237. ДНО МАТКИ СКРЫВАЕТСЯ ЗА ЛОБКОМ У ЗДОРОВОЙ РОДИЛЬНИЦЫ

- А. На 4 сутки
- Б. На 7 сутки
- В. На 11 сутки
- Г. Через месяц

238. ЯРКО-КРОВЯНИСТЫЕ ЛОХИИ ПОСЛЕ РОДОВ В НОРМЕ БЫВАЮТ

- А. 2-3 дня
- Б. 10 дней
- В. 2 недели
- Г. До конца декретного отпуска

239. ОБЛАСТЬ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ПЛОЩАДКИ РЕГЕНЕРИРУЕТ

- А. Через 1 неделю
- Б. Через 2 недели
- В. Через 3 недели
- Г. Через 2 месяца

240. РАНЕВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ МАТКИ ЭПИТЕЛИЗИРУЕТСЯ ( ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ПЛОЩАДКИ)

- А. Через 3 дня

- Б. Через 5 дней
- В. Через 10 дней
- Г. В конце декретного отпуска

241. ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ШЕЙКИ МАТКИ ФОРМИРУЕТСЯ

- А. На 3 день
- Б. Через 10 дней
- В. Через 3 недели
- Г. Через месяц

242. ШЕЙКА ПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАНА ПОСЛЕ РОДОВ

- А. На 3 день
- Б. Через неделю
- В. Через 2 недели
- Г. Через 3 недели

243. ЖЕНЩИНЕ ПОСЛЕ РОДОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЖИТЬ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ

- А. 10 дней
- Б. 2 недели
- В. 3 недели
- Г. 1,5-2 месяца

244. ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ РАЦИОНАЛЬНО

- А. Вставать через несколько часов после родов
- Б. Вставать после родов на 2 сутки.
- В. Оставаться в постели 3 дня.
- Г. Соблюдать постельный режим неделю

245. ПОВЫШЕНИЮ ЛАКТАЦИИ СПОСОБСТВУЮТ

- А. Мочегонные
- Б. Солевые слабительные средства
- В. Укроп и фенхель
- Г. Тертая камфора

246. ЗА ЖЕНЩИНОЙ ПОСЛЕ РОДОВ ПО ЕЁ ЗАЯВЛЕНИЮ СОХРАНЯЕТСЯ РАБОЧЕЕ МЕСТО В ГОСУДАРСТВЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ НА ВРЕМЯ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ

- А. До 3 месяцев
- Б. До 6 месяцев
- В. До 1 года
- Г. До 3 лет

247. У РОДИЛЬНИЦЫ С ДВОЙНОЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК



А. 70 дней  
 Б 86 дней  
 В. 110 дней  
 Г. 140 дней

**Ответы на тестовые задания**

|       |       |       |        |        |        |        |        |        |
|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. Г  | 26. Г | 51. А | 76. В  | 101. В | 126. В | 151. Г | 176. А | 201. Б |
| 2. Г  | 27. В | 52. Б | 77. А  | 101. Б | 127. А | 152. Б | 177. В | 201. В |
| 3. А  | 28. В | 53. Б | 78. Б  | 102. В | 128. В | 152. В | 177. В | 202. А |
| 4. Б  | 29. Б | 54. В | 79. А  | 103. Б | 129. В | 153. В | 178. В | 203. А |
| 5. В  | 30. Г | 55. А | 80. Б  | 104. Г | 130. Б | 154. В | 179. А | 204. Б |
| 6. Б  | 31. А | 56. Г | 81. Б  | 105. Г | 131. Г | 155. А | 180. В | 205. А |
| 7. Г  | 32. В | 57. А | 82. Г  | 106. Г | 132. А | 156. Б | 181. В | 206. В |
| 8. Г  | 33. Г | 58. А | 83. Б  | 107. Б | 133. Б | 157. В | 182. В | 207. В |
| 9. Б  | 34. В | 59. В | 84. Б  | 108. В | 134. Б | 158. Б | 183. В | 208. А |
| 10. А | 35. В | 60. А | 85. Б  | 109. Б | 135. А | 159. В | 184. В | 209. В |
| 11. В | 36. Б | 61. А | 86. А  | 110. В | 136. Б | 160. В | 185. В | 210. Г |
| 12. А | 37. Б | 62. А | 87. А  | 111. Б | 137. А | 161. Б | 186. В | 211. В |
| 13. А | 38. Г | 63. В | 88. В  | 112. В | 138. В | 162. В | 187. В | 212. А |
| 14. Б | 39. Б | 64. А | 89. В  | 113. А | 139. В | 163. А | 188. В | 213. Б |
| 15. В | 40. В | 65. Г | 90. Б  | 114. В | 140. В | 164. Г | 189. В | 214. В |
| 16. Г | 41. В | 66. Г | 91. Г  | 115. Б | 141. Г | 165. А | 190. В | 215. Б |
| 17. Г | 42. А | 67. А | 92. В  | 116. В | 142. Б | 166. Б | 191. А | 216. А |
| 18. А | 43. В | 68. Б | 93. Г  | 117. Г | 143. В | 167. Б | 192. В | 217. Б |
| 19. В | 44. Б | 69. Б | 94. Б  | 118. Б | 144. А | 168. А | 193. А | 218. Б |
| 20. А | 45. А | 70. В | 95. Г  | 119. Г | 145. А | 169. А | 194. В | 219. Б |
| 21. Б | 46. Б | 71. В | 96. Г  | 120. А | 146. Б | 170. В | 195. А | 220. Б |
| 22. Г | 47. Б | 72. А | 97. Г  | 121. В | 147. Б | 171. Б | 196. В | 221. В |
| 23. Б | 48. В | 73. Г | 98. А  | 122. Б | 148. Б | 172. Г | 197. А | 222. Б |
| 24. Г | 49. А | 74. В | 99. В  | 123. Б | 149. Г | 173. Г | 198. В | 223. В |
| 25. А | 50. Г | 75. В | 100. Б | 124. В | 150. В | 174. В | 199. В | 224. Г |
| 226Г  | 227Б  | 228Г  | 229Б   | 230Б   | 231В   | 232Б   | 233В   | 234А   |

|      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 235Г | 236В | 237В | 238А | 239Г | 240В | 241А | 242Г | 243Г |
| 244А | 245В | 246Г | 247В |      |      |      |      |      |

### Клинические задачи

#### Задача №1.

Беременная А., 25 лет, с 8-недельного срока беременности регулярно посещала женскую консультацию. Беременность протекала нормально. На очередной прием пришла по истечении 30 недель для получения декретного отпуска.

Время повторной явки после 30 недель беременности.

Перечень врачей - специалистов, которыми должна быть осмотрена в течение беременности.

Меры, которые нужно предпринять при неявке беременной на прием к врачу в назначенный день.

#### № 1: Эталон ответа

1. Время повторной явки через 7-10 дней.
2. Беременная должна быть осмотрена врачом-терапевтом, стоматологом, эндокринологом, при необходимости: окулистом, отоларингологом, хирургом.

#### Задача №2.

Беременная Б., 35 лет, работает санитаркой в хирургическом отделении, беременность четвертая, не осложненная, сроком 20 недель. Обратилась к юристу женской консультации для получения разъяснений по охране труда беременных и кормящих матерей.

Сроки беременности, дающие право не работать в ночное время.

Продолжительность декретного отпуска при патологическом течении родов.

Положение о работе матерей, имеющих грудных детей, в ночное и сверхурочное время.

#### № 2: Эталон ответа

1. Женщины не допускаются к работе в ночное время с 4х месячного срока беременности.
2. Продолжительность послеродового отпуска при патологическом течении беременности и родов составляет 86 дней, при двойне – 110 дней.
3. На время кормления ребенка женщина не должна работать в ночное и сверхурочное время.

#### Задача № 3.

Определить размер истинной конъюгаты по:

1. С. externa=17 см.
2. С. diagonalis – 11 см.
3. Индекс Соловьева – 17 см.
4. Боковая конъюгата – 12 см.
5. Длинник ромба Михаэлиса – 9 см.

#### № 3 Эталон ответа:

1. Истинная конъюгата равна 8 см по наружной, по диагональной – 9 см, по боковой – 8-9 см, по длине ромба Михаэлиса – 9 см.

#### Задача № 4.

Дать оценку таза:

1. D. Spinarum – 26 см,
2. D. Cristarum – 28 см,
3. D. Trochanterica – 30 см,
4. С. Externa – 20 см.

Окружность таза 85 см, высота лона 4 см, индекс Франка 11 см, боковая конъюгата 14,5 см.

№ 4 Эталон ответа:

Таз нормальных размеров – исход родов благоприятный.

Задача № 5.

Какова длина плода в 8 нед. беременности (по формуле Гаазе)

№ 5 Эталон ответа:

Длина плода в 8 недель – 4 см.

Задача № 6.

Какова длина плода в 30 нед. беременности?

№ 6 Эталон ответа:

Длина плода в 30 недель – 35 см.

Задача № 7.

Какова длина плода в 40 нед. беременности?

№ 7 Эталон ответа:

Длина плода в 40 недель – 50 см.

Задача № 8.

Пациентка Л., 22 лет, обратилась в ЖК с жалобами на задержку менструации в течение 2 мес., появившуюся тягу к острой пище. При влагалищном исследовании: влагалище рожавшей, шейка цилиндрической формы, зев закрыт, матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции. Матка при пальпации сокращается, в области левого угла выпячивание, перешеек размягчен.

Диагноз, обоснование его.

Вероятные признаки, указывающие на наличие беременности.

№ 8 Эталон ответа:

Ds. Беременность 8 недель.

Обоснование: задержка менструации 2 месяца, при влагалищном исследовании матка с гусиное яйцо, соответственно 8-9 недель беременности.

Предположительный признак: тяга к острой пище, вероятные признаки: Снегирева, Гегара, Пискачека.

Задача № 9.

Пациентка Б., 30 лет, дату последней менструации и шевеления плода не помнит. При наружном акушерском исследовании обнаружено: дно матки на 2 п/пальца выше пупка, в левой боковой стороне матки прощупывается гладкая широкая поверхность плода, в правой – мелкие бугорки, предлежащая часть – над входом в м/таз в виде крупной, плотной части.

Диагноз: срок беременности, положение, позиция, предлежание плода.

№9 Эталон ответа:

Ds. Беременность 28 недель (7 акуш. месяцев)

Положение плода продольное, I позиция, головное предлежание.

Задача № 10.

Определить степень зрелости шейки матки при влагалищном исследовании, если: шейка плотная, длинная, наружный зев закрыт, отклонена кзади.

№ 10 Эталон ответа:

Шейка матки «незрелая».

Задача № 11.

Определить степень зрелости шейки матки при влагалищном исследовании, если: шейка размягчена, укорочена до 0,5 см, шеечный канал проходим для 1 пальца за внутренний зев, края тонкие, расположена строго по проводимой оси таза.

№ 11 Эталон ответа:

Шейка «зрелая».

Задача № 12.

Головка плода в плоскости входа в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок сзади справа, большой спереди слева, ниже расположен малый родничок.

Каково положение плода, позиция, вид и предлежащая часть

№ 12 Эталон ответа:

Положение плода продольное, II позиция, задний вид, головное предлежание.

Задача № 13.

Головка плода малым сегментом, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа, спереди, большой родничок слева сзади.

Каково положение плода, позиция, вид и предлежание плода?

№ 13 Эталон ответа:

Положение плода продольное, II позиция, передний вид, головное предлежание.

Задача № 14.

Первобеременная, 25 лет, поступила с целыми водами и регулярной родовой деятельностью 30.05.99г. в 10.00. Воды не отходили, схватки с 5 час. Последние месячные - 15.08.98г. Шевеление плода - 12.1.99г., ОЖ – 92 см, ВДМ – 36 см. Положение продольное, головка прижата ко входу в малый таз.

Таз 25-28-30-20, сердцебиение ясное, ритмичное, 130 в 1 мин.

P.V., шейка сглажена, края зева тонкие, раскрытие 5 см. Плодный пузырь цел, головка прижата, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона. Мыс не достижим.

Диагноз. Тактика акушерки.

№ 14 Эталон ответа:

Ds.: I период срочных родов (39-40 недель), продольное положение, I позиция. Тактика акушерки: наблюдать за родовой деятельностью, сердцебиением плода, продвижением предлежащей части плода (т.е. вести I период родов).

Задача № 15.

Повторнобеременная, первородящая, 30 лет. Беременность 36 недель. Поступила 3.07. в 18.00 с родовой деятельностью с 14 час и отошедшими в 12.00 водами. Таз 26-29-31-20, ОЖ – 86 см, ВДМ – 32 см. Вес – 74 кг, рост – 165 см. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 130 в 1 мин.

P.V., шейка сглажена, края зева мягкие, раскрытие 2 см. Плодного пузыря нет, головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс недостижим. Экзостозов нет.

Диагноз. Тактика акушерки.

№ 15 Эталон ответа:

Ds.: I период преждевременных родов, преждевременное излитие вод. Тактика: следить за родовой деятельностью, провести профилактику внутриутробной гипоксии плода и вести I период родов.

Задача № 16

На приемном блоке первородящая, 21 год, потуги через три минуты по 40 сек. Головка плода врезывается.

Диагноз. Тактика акушерки.

№ 16 Эталон ответа: Ds.: II период родов.

Тактика: следить за родовой деятельностью, сердцебиением плода, оказать акушерское пособие в родах, затем произвести I и II туалет новорожденного.

Задача № 17.

Роды на дому, вызвана бригада скорой помощи, прошло 30 минут, послед не отошел. Состояние роженицы хорошее. Выделения из влагалища кровянистые в небольшом количестве. Признаки отделения последа есть.

Диагноз. Тактика акушерки.

№ 17.Эталон ответа:

Ds.: III период родов.

Тактика: учитывая наличие признаков отделения последа – акушерка должна применить один из способов выделения последа и выделить его.

Задача № 18.

Первобеременная, 28 лет, поступила в роддом с целыми водами и регулярными схватками в 10 час 30 апреля. Последняя менструация 16 июля. АД – 150/100 мм рт. ст.; 140/100 мм рт. ст. Положение плода продольное, головка прижата к входу в м/таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 150 в 1 мин.

Диагноз. Тактика акушерки.

№ 18.Эталон ответа:

Ds. I период срочных родов.

Внутриутробная гипоксия плода.

Тактика: провести профилактику внутриутробной гипоксии плода.

Ввести: кокарбоксилазу 50 мг+40% - 20 мл раствор глюкозы, дать увлажненный кислород.

Задача №19.

Срочные роды. Родился новорожденный – число сердечных сокращений – 120; дыхание редкое, на лице – гримаса, мышечный тонус снижен, кожные покровы цианотичные, рефлексы частично отсутствуют.

Определите состояние новорожденного по шкале Апгар.

№ 19 Эталон ответа:

По шкале Апгар 4-5 баллов – тяжелая асфиксия новорожденного.

Задача №20

При осмотре новорожденного на 4-е сутки жизни в детской палате было обнаружено нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°C, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

Задания

- 1.Сформулируйте предположительный диагноз.
- 2.Ваша тактика?
- 3.Каковы рекомендации матери при выписке по уходу за ребенком?

№20 Эталон ответа:

1. У ребенка имеет место физиологическая мастопатия, обусловленная попаданием эстрогенов в организм ребенка от матери во время родов. Необходимо исключить присоединение бактериальной инфекции, т.к. нагрубание грудных желез пока не уменьшается.
2. Ежедневно наблюдать до исчезновения нагрубания грудных желез. Контролировать температуру тела и общее состояние.
3. Постановка согревающего компресса на область грудных желез.
4. После выписки, так как у ребенка имеется опасность инфицирования, избегать переохлаждения; купать в кипяченой воде с добавлением слабого раствора перманганата калия; пеленки должны быть чистыми, проглаженными с 2-х сторон.

Задача № 21.

Роды 3 дня назад. Ребенок умер на 2-е сутки. У роженицы поднялась температура, молочные железы плотные, болезненные. Дно матки на 9 см выше лона. Матка плотная. Лохии кровянистые, умеренные.

Диагноз. Тактика акушерки.

№20 Эталон ответа : Ранний послеродовой период. Нагрубание молочных желез.

Тактика: сцедить молочные железы, перевязать туго их, выполнить назначения врача (лекарственные средства).

Задача № 22.

Срочные роды 3 дня назад. Родильницу беспокоят боли внизу живота, усилились кровянистые выделения. Кожные покровы бледные, АД – 100/70 мм рт. ст. Пульс 100 в минуту, ритмичный. При осмотре: матка на уровне пупка, из влагалища обильные кровянистые выделения.

Тактика акушерки.

№22 Эталон ответа: Ранний послеродовой период. Кровотечение.

Тактика: вызвать врача, войти в вену, выполнить его назначения.

### **Примерный перечень вопросов к экзамену по физиологическому акушерству**

1. История родовспоможения.
2. Философия акушерского дела.
3. Организация акушерско-гинекологической помощи сельскому населению. Задачи акушерки ФАПа.
4. Организация акушерско-гинекологической помощи в ЦРБ.
5. Организация акушерско-гинекологической помощи в ОКБ.
6. Структура и организация работы женской консультации.
7. Структура роддома. Требования к медицинскому персоналу, работающему в роддоме.
8. Структура, организация работы, санитарно-эпидемический режим приемного отделения.
9. Структура, организация работы, санитарно-эпидемический режим родильного блока.
10. Структура, организация работы, санитарно-эпидемический режим послеродового отделения.
11. Структура, организация работы, санитарно-эпидемический режим наблюдательного отделения.
12. Структура, организация работы, санитарно-эпидемический режим детского отделения.
13. Структура, организация работы, санитарно-эпидемический режим патологии беременных.
14. Показания для госпитализации в наблюдательное отделение и для перевода из физиологического отделения в наблюдательное.
15. Обработка рук современными способами.
16. Значение асептики и антисептики в современных условиях.
17. Анатомия и физиология наружных половых органов.
18. Анатомия и физиология влагалища, степени чистоты влагалища.
19. Анатомия и физиология матки.
20. Анатомия и физиология маточных труб.
21. Анатомия и физиология яичников.
22. Топография органов малого таза. Ход брюшины в малом тазу.
23. Связочный аппарат матки. Клеточные пространства малого таза.
24. Анатомия тазового дна.
25. Физиологический менструальный цикл, его характеристика.
26. Регуляция менструального цикла.
27. Тесты функциональной диагностики.
28. Гигиена менструального цикла.
29. Границы и размеры плоскостей таза.
30. Обработка рук современными способами.
31. Анатомическое строение костного таза.
32. Отличия мужского и женского таза.
33. Границы большого и малого таза. Наружные размеры таза. Размеры выхода из малого

таза.

34. Границы и размеры плоскостей таза.
35. Проводная ось таза. Угол наклона таза. Конъюгаты таза.
36. Сперматогенез. Оплодотворение. Оптимальные условия для зачатия.
37. Этапы эмбриогенеза. Имплантация.
38. Строение и развитие оболочек (амниона, хориона, децидуальной оболочки).
39. Состав околоплодных вод. Их значение.
40. Анатомия и функция плаценты. Анатомия последа.
41. Анатомия и функция пуповины.
42. Влияние вредных факторов на плод.
43. Анатомия головки плода (кости, швы, роднички).
44. Размеры головки и туловища доношенного плода.
45. Физиологические изменения в организме беременной.
46. Диспансеризация беременных.
47. Группы повышенного риска осложнений родов, перинатальной патологии.
48. Гигиена, диета беременных. Выдача декретного отпуска.
49. Признаки беременности (сомнительные, вероятные, достоверные).
50. Диагностика ранних сроков беременности.
51. Биологические и иммунологические методы диагностики беременности.
52. Методы определения даты родов и срока беременности. Дифференциальная диагностика 32 и 40 недель беременности.
53. Значение анамнеза, жалоб беременной.
54. Тазоизмерение. Значение размеров таза для течения беременности и родов.
55. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки их значение.
56. Наружное акушерское исследование, его значение.
57. Выслушивание сердцебиения плода, его значение.
58. Анатомия и функция пуповины.
59. Этапы эмбриогенеза. Имплантация.
60. Гигиена менструального цикла.
61. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки, их значение.
62. Наружное акушерское исследование, его значение.
63. Влагалищное исследование во время беременности и родов. Его значение.
64. Осмотр наружных половых органов. Исследование с помощью зеркал, их значение.
65. Дополнительные методы исследования беременных.
66. Лабораторные методы исследования беременных.
67. Причины наступления родов. Понятия «зрелая» шейка матки.
68. Продолжительность родов. Прелиминарный<sup>1</sup> период (физиологический, патологический). Периоды родов, их продолжительность.
69. Водитель ритма родовой деятельности. Тройной нисходящий градиент. Контракция, ретракция, дистракция.
70. Методы определения степени раскрытия маточного зева. Показания к влагалищному исследованию в родах.
71. Течение и ведение 1 периода родов. Механизм развития шейки матки у перво- и повторнородящих.
72. Течение и ведение 2 периода родов.
73. Механизм родов при переднем виде затылочного вставления.
74. Механизм родов при заднем виде затылочного вставления.
75. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Первичный туалет новорожденного.
76. Акушерское пособие в родах.
77. Течение и ведение 3 периода родов. Физиологическая кровопотеря в родах.. профилактика гипотонического кровотечения во время беременности и родов.
78. Признаки отделения плаценты. Наружные способы выделения последа.

79. Ранний послеродовой период. Осмотр последа, шейки матки, влагалища, наружных половых органов.
80. Послеродовой период, его течение и ведение. Гигиена родильницы.
81. Причины болевых ощущений в родах. Методы обезболивания родов.
82. Психопрофилактическая подготовка к родам, цель, методы проведения.
83. Медикаментозное обезболивание родов. Требования к медикаментам, обезболивающим родам.
84. Акушерское пособие в родах. Причины наступления родов.
85. Неинвазивные методы исследования в акушерстве. Принципы данных КТГ.
86. Инвазивные методы исследования в акушерстве

### **Литература основная**

1. Гуськова Н.А., Солодейникова М.В., Харитоновна С.В. «Акушерство», СПб, СпецЛит, 2008.
2. Дзигуа М.В. Физиологическое акушерство.- М.: ГЭОТАР-Медиа.2012.
3. Дзигуа М.В., Скребушевская А.А. «Акушерство. Руководство к практическим занятиям». – М.: ГЭОТАР-Медиа 2012.
4. Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5. Радзинский В.Е. «Акушерство»: Учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений, М., ГЭОТАР –Медиа, 2008.

### **Литература дополнительная**

1. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. «Руководство для акушерки», СПб. ЭЛБИ, 2010.
2. Айламазян Э.К. «Акушерство», СПб, СпецЛит, 2012.
3. Воскресенская С.А. «Оценка состояния плода», Минск, Книжный дом, 2008.
4. Гуськова Н.А. «Акушерство»: справочник, СПб, 2009.
5. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по охране репродуктивного здоровья», М. Триада –Х, 2011.
6. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по безопасному материнству», М. Триада –Х, 2012.
7. Мицько В.П., Кудрявцева А.В. «Новый справочник акушера и гинеколога, Ростов н/Д, Феникс, 2008.
8. Полякова В.А. «Практическое акушерство в алгоритмах и задачах». –М.: Медицинская книга. 2011г.
9. Руководство к практическим занятиям по акушерству: Учебное пособие / под ред. В.Е.Радзинского, М., Медицинское информационное агенство, 2009.
10. Савельева Г.М., Кулаков В.И., Стрижаков А.Н. «Акушерство», М. Медицина, 2009.
11. Серов В.Н. и др. Руководство по практическому акушерству, М. Медицинское информационное агенство, 2010.
12. Славянова И.К. «Акушерство и гинекология» Ростов н/Д, «Феникс», 2009.
13. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность» Сан ПиН 2.1.3.2630-10 от 18.05.2010 г № 58 раздел IV.
14. Приказ МЗ «О Национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемиологическим показаниям».
15. Приказ Минздрава России «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах» № 345 от 26.11.97г.
16. Приказ МЗ и СР «О вопросах организации деятельности Перинатальных



центров» №308 от 09.12.2004 г.

17. Письмо Минздрава РФ «О состоянии и мерах по предупреждению внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах» №2510/824-04-32 от 30.01.04 г.