

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		



УТВЕРЖДЕНО
Ученым советом Института медицины,
экологии и физической культуры
№ 10/180 от «27» 06 2016 г.
Председатель В.И. Мидленко
(подпись, расшифровка подписи)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
МДК 01. 01. Физиологическое акушерство

Специальность (направление) 31.02.02 Акушерское дело
(код специальности (направления), полное наименование)
Факультет (институт, колледж, училище) медицинский колледж
Курс 2 Семестр II Форма обучения очная
Количество часов 36 Форма отчетности зачет

Сведения о разработчиках:

ФИО	ПЦК	Ученая степень, звание, квалификационная категория
Скоробогатова Т. И.	Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии	Высшая

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1
от 29.08 2017 г.
Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1
от 30.08 2018 г.
Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1
от 30.08 2019 г.
Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол №
от 20 г.

СОГЛАСОВАНО Директор МК ИМЭиФК УлГУ <u>Резниченко И. Филиппова</u> (Подпись) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.	СОГЛАСОВАНО Председатель ПЦК Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии <u> </u> / Керейбаев Р.Б./ (Подпись) (ФИО) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.
---	---

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

1. Цели и задачи практики

Цель практики:

Овладеть лечебным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями по специальности Акушерское дело, приобрести практический опыт.

Задачи практики:

1. Систематизировать, углубить и закрепить полученные на занятиях по акушерству теоретические знания по уходу за беременными, роженицами, родильницами, новорожденными.
2. Получить в производственных условиях первичные и профессиональные умения и навыки.
3. Применить элементы сестринского процесса при проведении манипуляционной техники.
4. Воспитать трудовую дисциплину и профессиональную ответственность.
5. Подготовить акушерку к самостоятельной трудовой деятельности.

2. Место практики в структуре ППСЗ:

Учебная практика относится к профессиональному циклу – ПМ 01. «Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода», МДК 01.01. Физиологическое акушерство»;

Для освоения учебной практики «Физиологическое акушерство» студенты должны иметь знания по анатомии и физиологии человека, физиологическому акушерству, знать и уметь выполнять манипуляции по уходу за беременными, роженицами, родильницами;

Данная учебная практика является предшествующей для учебной практики МДК 01 02. «Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам».

3. Требования к результатам прохождения практики

В результате прохождения практики студенты должны

иметь практический опыт:

Сформировать первичные профессиональные знания и умения по уходу за роженицей и родильницей в условиях стационара

- выполнять основные сестринские манипуляции

• 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;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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.

В результате прохождения практики *акушерка* должна овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ПК 1.1.	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.
ПК 1.2.	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.
ПК 1.3.	Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.
ПК 1.4.	Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.
ПК 1.5.	Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.
ПК 1.6.	Применять лекарственные средства по назначению врача.
П.К 1.7	Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

4. Место и время проведения практики

Время проведения практики: II семестр

Места проведения практики:

1. ГУЗ ОКБ (областная клиническая больница) - перинатальный центр.
2. Перинатальный центр городской клинической больницы №1
3. ЦК МСЧ
4. Руководители практики от лечебно – профилактического учреждения являются консультантами

5. Объём практики в ЗЕ и её продолжительность в неделях, либо в академических часах в соответствии с РУП СПО

Объём практики

Продолжительность практики: 1 неделя (36 часов).

6. Структура и содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы, на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1	Диспансеризация беременных	1.Заполнение медицинской документации женской консультации, выписывание направлений на лабораторные методы исследования и консультации специалистов. 2.Оценка функционального	6	- устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>состояния беременной.</p> <p>3.Проведение осмотра шейки матки в зеркалах</p> <p>4.Проведение двуручного влагалищно-абдоминальное исследования.</p> <p>5.Проведение наружной пельвиметрии</p> <p>6.Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса).</p> <p>7.Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого).</p> <p>8.Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки (ВДМ). Определение предполагаемой массы плода (ПМП).</p> <p>9.Выслушивание сердцебиения плода.</p> <p>10.Оценка состояния плода методами КТГ.</p> <p>11.Составление плана организации и проведения занятий по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам.</p> <p>12.Подготовка молочных желез к кормлению во время беременности. Профилактика лактационного мастита при втянутых сосках.</p> <p>13.Участие в проведении занятий по ЛФК в I, II, и III триместрах беременности.</p> <p>14. Осуществлять некоторые методики ЛФК при беременности (дыхательная гимнастика и т.д.).</p>		- оценка выполнения практических манипуляций
2	Гигиена беременной.	<p>1.Анализировать течение беременности; выявлять проблемы беременной.</p> <p>2.Давать рекомендации беременной по питанию, режиму труда и отдыха, личной гигиене режиму половой жизни, по подготовке молочных желез к кормлению и профилактике трещин сосков.</p>	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

3	Немедикаментозное обезболивание родов.	<p>1. Регистрировать и оценивать схватки; Определение продолжительности схваток и пауз.</p> <p>2. Проведение методов самообезболивания в родах.</p> <p>3. Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации.</p> <p>4. Обучение рожениц правильному дыханию во время потуг.</p>	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций
4	Медикаментозное обезболивание родов.	<p>1. Соблюдать этические нормы в создании лечебно-охранительного режима беременной с патологическим течением беременности или в сочетании с экстрагенитальными заболеваниями матери.</p> <p>2. Участие в проведении медикаментозного обезболивания родов.</p> <p>3. Проведение аутоаналгезии родов закистью азота с кислородом.</p> <p>4. Проведение оксигенотерапии.</p> <p>6. Оказать помощь беременной при решении ею психологических и физиологических проблем.</p> <p>7. Выполнять врачебные назначения.</p>	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций
5	Послеродовый период	<p>1. Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде.</p> <p>2. Сцеживание молочных желез.</p> <p>3. Выполнение пальпации живота.</p> <p>4. Оценка характера послеродовых выделений.</p> <p>5. Участие в проведении занятий по ЛФК в послеродовом.</p> <p>6. Правила подготовки родильницы к кормлению. Признаки, определяющие правильное прикладывание новорожденного к груди.</p> <p>7. Техника сцеживания молочных желез.</p> <p>8. Причины гипогалактии. Медикаментозная терапия,</p>	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		профилактика, гипогалактии. 9.Выполнение назначений врача. 10.Уход за молочными железами. 11.Выявлять симптомы лактостаза и проводить доврачебную помощь как профилактику мастита у матери. 12.Профилактика трещин сосков, лактационного мастита, послеродовых инфекционных заболеваний. Лечение трещин сосков. 13.Оформление документации послеродового отделения. 14.Выписка родильницы с новорожденным из родильного дома.		
6.	Контрацепция. Законодательные права материнства.	1.Проводить санитарно – просветительную работу с родильницей по вопросам послеродовой реабилитации. Режим половой жизни. 2.Проводить санитарно – просветительную по особенностям контрацепции после родов. 3.Участвовать в информировании пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.	6	- устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций

7. Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике

Сбор материала для выпускной квалификационной работы.

8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики

Форма аттестации по итогам практики – зачет

Перечень вопросов и манипуляций к зачету

1. Показания для госпитализации в наблюдательное отделение и для перевода из физического отделения в наблюдательное отделение.
2. Обработка рук современными способами.
3. Структура, организация работы, сан. эпид. режим послеродового отделения.
4. Структура, организация работы, сан. эпид. режим отделения патологии беременных.
5. Организация акушерско-гинекологической помощи в ЦРБ.
6. Значение асептики и антисептики в современных условиях.
7. Акушерство как клиническая дисциплина. История развития акушерства в России.
8. Структура, организация работы, сан. эпид. Режим детского отделения.
9. Структура роддома. Требования к медперсоналу, работающему в роддоме.
10. Структура, организация работы, сан. эпид. режим родильного блока.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

11. Организация акушерско-гинекологической помощи в ОКБ.
12. Организация акушерско-гинекологической помощи сельскому населению. Задачи акушерки ФАПа.
13. Структура, организация работы, сан эпид режим приемного отделения.
14. Структура, организация работы, сан эпид режим наблюдационного отделения.
15. Структура и организация работы женской консультации.
16. Основные принципы организации акушерской помощи в России.
17. Обработка тапочек.
18. Предстерилизационная обработка инструментов.
19. Укладка бикса на роды.
20. Контроль предстерилизационная обработка инструментов.
21. Контроль стерилизации.
22. Особенности ведения родов у ВИЧ-инфицированных.
23. Санитарно – эпидемиологические требования к медицинскому персоналу работающему в роддоме.
24. Санитарная обработка рожениц в приемном отделении.
25. Санитарная обработка наконечников для клизм.
26. Санитарная обработка термометров.
27. Санитарная обработка тарелок для определения группы крови.
28. Санитарная обработка станков для бритья.
29. Санитарная обработка клеенок, кушетки, гинекологического кресла.
30. Санитарная обработка тазомера, стетоскопа, сантиметровой ленты.
31. Гигиена беременных.
32. Гигиена питания.
33. Режим дня беременной.
34. Права и льготы беременной.
35. Выдача декретного отпуска.
36. Определение срока беременной.
37. Определение даты родов
38. Диспансеризация беременных.
39. Группы риска по перинатальной патологии.
40. Изменения в нервной системе при беременности.
41. Изменения в сердечно-сосудистой системе при беременности.
42. Изменения в дыхательной системе при беременности.
43. Изменения в пищеварительной системе при беременности.
44. Изменения в системе кроветворения при беременности.
45. Изменения в мочевыделительной системе при беременности.
46. Изменения в эндокринной системе при беременности.
47. Изменения в костной системе при беременности.
48. Изменения в половых органах при беременности.
49. Изменения обмена веществ при беременности.
50. Изменения кожи при беременности.
51. Определение длины плода по формуле Гаазе.
52. Дифференциальная диагностика 32-х и 40 недель беременности.
53. Признаки беременности.
54. Сомнительные признаки беременности.
55. Вероятные признаки беременности.
56. Достоверные признаки беременности.
57. Дополнительные методы диагностики беременности.
58. Неинвазивные методы исследования плода.
59. Инвазивные методы исследования плода.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

60. Определение степени готовности организма к родам.
61. Приемы наружного акушерского исследования.
62. Определение предполагаемой массы тела внутриутробного плода.
63. Выслушивание сердцебиения плода.
64. Определение срока беременности, срока предстоящих родов, даты выдачи дородного отпуска.
65. Методы наружной пельвеометрии.
66. Осмотр наружных половых органов.
67. Обследование с помощью влагалищных зеркал.
68. Влагалищное бимануальное исследование.
69. Взятие влагалищных мазков на исследование.
70. Проведение психопрофилактической подготовки к родам.
71. Осуществление ухода и наблюдения за роженицей.
72. Проведение родовозбуждения и родостимуляции.
73. Коррекция чрезмерной родовой деятельности.
74. Выявление, профилактика и лечение внутриутробной гипоксии плода.
75. Акушерское пособие в физиологических родах.
76. Перинеотомия.
77. Первичный туалет новорожденного.
78. Медикаментозное обезболивание в родах.
79. Введение третьего (послеродового) периода родов.
80. Осмотр и оценка последа.
81. Учет и оценка кровопотери.
82. Профилактика кровотечения в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде.
83. Наружные способы выведения последа.
84. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде
85. Уход за родильницей с осложнениями.
86. Профилактика и лечение лактостаза.
87. Уход за швами на промежности.
88. Снятие швов с промежности.
89. Проведение бесед с пациентками в различные сроки беременности и роженицами в родах.
90. Уход за здоровыми новорожденными.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

Литература основная

1. Гуськова Н.А., Солодейникова М.В., Харитонова С.В. «Акушерство», СПб, СпецЛит, 2011 г.
2. Дзигуа М.В. Физиологическое акушерство.- М.: ГЭОТАР-Медиа.2012 г.
3. Дзигуа М.В., Скребушевская А.А. «Акушерство. Руководство к практическим занятиям». – М.: ГЭОТАР-Медиа 2012 г.
4. Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.
5. Радзинский В.Е. «Акушерство»: Учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений, М., ГЭОТАР – Медиа, 2011 г.
6. Шалимова М.А., Глинкина О.В. Сборник материалов по «Психопрофилактической подготовке беременных к родам» - М.: АНМИ, 2011 г.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

7. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями.: Учебник. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2011г.
8. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность» Сан Пин 2.1.3.2630-10 от 18.05.2010 г № 58 раздел IV.
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572 и «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

Литература дополнительная

1. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. «Руководство для акушерки», СПб. ЭЛБИ, 2011 г
2. Айламазян Э.К. «Акушерство», СПб, СпецЛит, 2011 г.
3. Воскресенская С.А. «Оценка состояния плода», Минск, Книжный дом, 2011г.
4. Гуськова Н.А. «Акушерство»: справочник, СПб, 2012 г.
5. Каможнова И.А., Перепелова О.В. Лечебная физкультура. – Ростов на Дону.: Феникс, 2011 г.
6. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по охране репродуктивного здоровья», М. Триада –Х, 2011г.
7. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по безопасному материнству», М. Триада –Х, 2011 г.
8. Мицьо В.П., Кудрявцева А.В. «Новый справочник акушера и гинеколога, Ростов н/Д, Феникс, 2012 г.
9. Савельева Г.М., Кулаков В.И, Стрижаков А.Н. «Акушерство», М.Медицина, 2011 г.
10. Серов В.Н. и др. Руководство по практическому акушерству, М. Медицинское информационное агентство, 2011 г.
11. Славянова И.К. «Акушерство и гинекология» Ростов н/Д, «Феникс», 2011 г.
12. «Сорокина Т.Т. Роды и психика. Практическое руководство. - М.: Новое знание, 2011г.

10. Материально-техническое обеспечение практики

При обучении используется материально-техническое обеспечение: женских консультаций, дневных акушерских стационаров, кабинетов функциональной диагностики ЛПУ г. Ульяновска.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Фонд оценочных средств
Тесты

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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. Фуруциллин

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 наблюдательном 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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 обсервационном 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- А. Двукратным протираанием 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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. Секреции
- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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-тазовых
- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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
ОКОЛОПЛО-
ДНЫХ 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. Пуловина
- В. Плацента

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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,
Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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 БЕРЕМЕННОСТИ

- А. Повышены

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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 НЕОБХО-

Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

ДИМО

- 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 НЕОБХО-ДИМО ПРОВОДИТЬ

- А. Осмотр на зеркалах
- Б. Тонometriю
- 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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Г. Ограничение овощей и фруктов.

165.ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДИ ИЛИ К ЗАДИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

166.ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТЕРИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

167.ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- А. Положение плода
- Б. Предлежание плода
- В. Позицию плода
- Г. Вид позиции

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. Пискачка
- Б. Снегирева

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

В. Горвица-Гегара
Г. Отта

172. ПЕРЕД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЖИВОТ БЕРЕМЕННОЙ
ОБРАБА-
ТЫВАЕТСЯ

- 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 эмбриопатию
- 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
Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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% альбунцидом
- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

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
РАЗРА-
БОТАН

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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

Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- 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	102. Б	127. А	152. Б	177. Г	202. В
3. А	28. В	53. Б	78. Б	103. В	128. В	153. В	178. В	203. А
4. Б	29. Б	54. В	79. А	104. Б	129. В	154. В	179. Г	204. А
5. В	30. Г	55. А	80. Б	105. Г	130. Б	155. В	180. А	205. Б
6. Б	31. А	56. Г	81. Б	106. Г	131. Г	156. А	181. Г	206. А
7. Г	32. В	57. А	82. Г	107. Г	132. А	157. Б	182. Б	207. В
8. Г	33. Г	58. А	83. Б	108. Б	133. Б	158. В	183. Б	208. В
9. Б	34. В	59. В	84. В	109. В	134. Б	159. Б	184. Б	209. А
10. А	35. В	60. А	85. В	110. Б	135. А	160. В	185. В	210. В
11. В	36. Б	61. А	86. А	111. В	136. Б	161. В	186. Б	211. Г
12. А	37. Б	62. А	87. А	112. Б	137. А	162. Б	187. Б	212. В
13. А	38. Г	63. В	88. В	113. В	138. В	163. В	188. В	213. А
14. Б	39. Б	64. А	89. В	114. А	139. В	164. А	189. Б	214. Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

15. В	40. В	65. Г	90. Б	115. В	140. В	165. Г	190. Б	215. В
16. Г	41. В	66. Г	91. Г	116. Б	141. Г	166. А	191. В	216. Б
17. Г	42. А	67. А	92. В	117. В	142. Б	167. Б	192. А	217. А
18. А	43. В	68. Б	93. Г	118. Г	143. В	168. Б	193. Б	218. Б
19. В	44. Б	69. Б	94. Б	119. Б	144. А	169. А	194. А	219. Б
20. А	45. А	70. В	95. Г	120. Г	145. А	170. А	195. Г	220. Б
21. Б	46. Б	71. В	96. Г	121. А	146. Б	171. В	196. А	221. Б
22. Г	47. Б	72. А	97. Г	122. В	147. Б	172. Б	197. Б	222. В
23. Б	48. В	73. Г	98. А	123. Б	148. Б	173. Г	198. А	223. Б
24. Г	49. А	74. В	99. В	124. Б	149. Г	174. Г	199. В	224. В
25. А	50. Г	75. В	100. Б	125. В	150. В	175. В	200. Б	225. 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 по междисциплинарному курсу с целью контроля сформированности следующих компетенций: ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.5, ПК 1.6, ПК 1.7.

Задача 1.

Пациентка Л., 22 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, появившуюся тягу к острой пище. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Данные влагалищного исследования. С помощью влагалищных зеркал установлено: наружные половые органы развиты правильно, слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная, шейка чистая.

При бимануальном исследовании обнаружено: вход во влагалище свободный, шейка цилиндрической формы, отверстие матки закрыто, свод влагалища глубокий, матка в антефлексии, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции; придатки не увеличены, безболезненные.

Матка изменяет свою консистенцию, плотнеет и сокращается, перегнута кпереди, как бы сложена вдвое; в области левого угла матки выпячивание (асимметрия); повышена смещаемость, подвижность шейки матки; перешеек матки очень размягчен, пальцы внутренней и наружной руки соединяются в области перешейка.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Вероятные признаки, указывающие на наличие беременности у этой женщины.
3. Как обозначить цифрами бимануальные признаки беременности в том порядке, в каком они описаны в условии задачи? Признаки: 1 — Горвица — Хегара; 2 —

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Снегирева; 3 — Пискачека; 4 — Губарева—Гауса; 5 — Гентера.

4. Биологические методы диагностики беременности.

5. Иммунологическая диагностика беременности

Ответы:

1. *Диагноз:* беременность 8 недель (2 акушерских месяца).

2. Вероятные признаки беременности: задержка менструации, тяга к острой пище, синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки.

3. Бимануальные признаки беременности: 2—5—3—4—1.

4. Биологические методы диагностики беременности: реакции Ашгейма — Цондека, Галли-Майнини, Фридмана.

5. Иммунологическая диагностика беременности основана на задержке агглютинации эритроцитов при наличии в моче обследуемой женщины гонадотропина. В настоящее время с этой целью широко используют диагностикумы «гравимун», или «гравитест», которые в присутствии хорионического гонадотропина дают образование глыбок.

Задача 2.

Первобеременная А., 19 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности. Срок последней менструации и первого шевеления плода не помнит. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено, АД— 15,6/10,4 кПа (120/80 мм рт. ст.).

Данные наружного акушерского исследования: дно матки на 2—3 пальца выше пупка, в левой боковой стороне матки прощупывается гладкая широкая поверхность плода, в правой—мелкие подвижные выступы. Предлежащая часть прощупывается в виде крупной, плотной округлой части, баллотирующей между пальцами. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота — 2,29 Гц (136 уд./мин), ясно выслушивается слева ниже пупка.

Вопросы:

1. Срок беременности по высоте стояния дна матки.

2. Положение и позиция плода.

3. Предлежащая часть плода.

4. Соответствует ли точка лучшего выслушивания сердцебиения плода описанному членорасположению?

Ответы:

1. Срок беременности по высоте стояния дна матки — 28 недель (7 акушерских месяцев).

2. При наружном акушерском исследовании определяется продольное положение и первая позиция плода.

3. Предлежащая часть — голова плода

4. Точка лучшего выслушивания сердцебиения плода соответствует описанному членорасположению плода.

Задача 3.

Пациентка Л., 20 лет, беременность первая, последняя менструация началась 20 мая, первое шевеление почувствовала 12 октября. При первом обращении в женскую консультацию 15 июля была обнаружена беременность сроком 7 недель.

Вопросы:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

1. Предполагаемый срок родов по менструации.
2. Предполагаемый срок родов по первому шевелению плода.
3. Предполагаемый срок родов по первому обращению в женскую консультацию.
4. Средняя предполагаемая дата родов.

Ответы:

1. Предполагаемый срок родов по менструации — 27 февраля.
2. Предполагаемый срок родов по первому шевелению плода — 1 марта.
3. Предполагаемый срок родов по первому обращению в женскую консультацию — 3 марта.
4. Средняя предполагаемая дата родов — 1 марта.

Задача 4.

В роддом поступила первородящая И., 32 лет, с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью, продолжающейся 3 ч. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Масса тела (*B*) — 62 кг. Размеры таза: 24—27—29—18 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежащая голова прижата ко входу в малый таз. Окружность живота (*Ж*) — 101 см, высота стояния дна матки (*C*) — 34 см, высота стояния дна матки (*T*) — 29 см, длина плода (*L*) — 27 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 2,33 Гц.

Вопросы:

1. Ориентировочная масса плода по формуле Лебедева.
2. Ориентировочная длина плода по формуле Сутугина.

Ответы:

1. Ориентировочная масса плода по формуле Лебедева:
 $X = Ж \times C = 101 \times 34 = 3434 \text{ г.}$
2. Ориентировочная длина плода по формуле Сутугина:

$$X = L \times 2 = 27 \times 2 = 54 \text{ см}$$

Задача 5.

В родильный дом поступила повторнородящая Ш., 26 лет, с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью. Со стороны внутренних органов патологических отклонений не обнаружено. Положение плода продольное, вторая позиция. Предлежащая часть — ягодицы, голова определяется в области дна матки. Только что отошли околоплодные воды, окрашенные меконием, начались потуги. Во время потуг сердцебиение плода участилось до 2,5 Гц (150 уд./мин), а в паузах между потугами — 2,17 Гц (130 уд./мин).

Произведены дополнительные методы исследования состояния плода: а) фоноэлектрокардиография — тоны сердца ритмичные, во время потуг отмечается большая амплитуда II тона, в конце потуг и в паузе — выравнивание высоты амплитуды тонов; б) определение кислородной насыщенности крови матери — 80 %; в) кислородный тест — после прекращения ингаляции кислорода частота сердцебиений плода не изменилась.

Вопросы:

1. О чем свидетельствует обнаруженное изменение ритма сердца плода?

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

2. Что характеризует цвет околоплодных вод в данном случае?
3. Какое состояние плода устанавливается с помощью фоноэлектрокардиографии?
4. Какое состояние плода диагностируется на основании показателя кислородной насыщенности крови у данной роженицы?
5. Состояние плода у данной роженицы на основании кислородного теста.

Ответы:

1. Учащенное сердцебиение плода во время схваток и потуг считается физиологическим явлением.
2. При тазовом предлежании выделение мекония — нормальное явление, обусловленное чисто механическими причинами.
3. На фоноэлектрокардиограмме определяется нормальное состояние плода, характерное для второго периода родов.
4. На основании показателя кислородной насыщенности крови диагностируется нормальное состояние плода и матери, так как кислородная насыщенность во время родов в норме снижается до 80%.
5. Проведение кислородного теста показало, что плод не испытывает кислородного голодания.

Задача 6.

Первородящая Ж., 22 лет, поступила в родильный дом спустя 4 ч от начала регулярных, периодически повторяющихся схваток. Общее состояние удовлетворительное, АД 15,6/10,4 кПа (120/80 мм рт. ст.). Положение плода продольное, предлежащая часть — голова. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 2,17 Гц (130 уд./мин).

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, шейка матки сглажена, края ее тонкие, отверстие открыто на один палец. Плодный пузырь цел, напряжен, расположение головы плода не удается определить из-за опасности раннего вскрытия плодного пузыря.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Механизм сглаживания и раскрытия шейки матки у этой роженицы. Нормально ли идет темп раскрытия отверстия матки?
3. Характер схваток в первом периоде родов.
4. Плодный пузырь. Раннее отхождение околоплодных вод.
5. Продолжительность первого периода родов у этой роженицы.
6. Факторы риска плода в родах.

Ответы:

1. *Диагноз:* беременность 40 недель, первая, первый период родов.
2. Механизм сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящих следующий: сначала раскрывается перешеек матки, затем происходит расширение канала шейки матки, которая при этом укорачивается и постепенно полностью сглаживается, образуя с полостью матки единый родовый канал. После этого происходит растяжение, истончение, а затем и раскрытие отверстия матки. При нормальном течении родов у первородящих за 3—4 ч регулярной родовой деятельности отверстие матки раскрывается на один палец. У этой роженицы темп раскрытия шейки матки правильный, так как за 4 ч шейка сгладилась и отверстие открылось на один палец.
3. Схватки — периодически повторяющиеся произвольные сокращения мышц матки. В начале родов каждая схватка продолжается 5—10 с, чередуется с паузами по 15—20 мин. Затем схватки усиливаются, становятся чаще и продолжительнее, а в

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

конце периода изгнания плода они составляют 50—60 с, паузы — 2—3 мин.

4. Плодный пузырь — часть оболочек плодного яйца, внедряющаяся вместе с околоплодными водами в канал шейки матки. Разрыв плодного пузыря при неполном раскрытии отверстия матки принято называть ранним отхождением околоплодных вод.

5. Продолжительность первого периода родов у этой роженицы должна составлять около 16 ч, так как она первородящая.

6. *Факторы высокого риска плода в родах:* факторы, выявленные в женской консультации и указывающие на высокую степень риска; преэклампсия или эклампсия; многоводие или маловодие; воспаление плодного пузыря (амнионит); преждевременный разрыв плодных оболочек (более чем за 24 ч до родов); разрыв матки; предлежание плаценты; преждевременная отслойка плаценты; окрашивание амниотической жидкости меконием; неправильное предлежание плода; многоплодная беременность, масса тела плода менее 2000 г и более 4000 г; брадикардия у плода (дольше 30 мин); тазовое предлежание; выпадение пуповины; ацидоз у плода (рН = 7,25 или меньше в первом периоде родов); тахикардия у плода (дольше 30 мин); роды, осложненные вставлением плеча (запущенное поперечное положение плода); предлежащая часть плода, не опустившаяся к моменту родов (второй период родов); утомление матери; измененная реакция матки на окситоцин; снижение уровня эстриола в моче беременной; недостаточная или промежуточная степень зрелости плода, установленная с помощью лецитин/сфин-гомиелинового индекса или исследования сурфактанта.

Факторы умеренного риска плода в родах: гипертоническая болезнь I стадии во время беременности; преждевременный разрыв плодных оболочек (более чем за 12 ч до родов); первичная слабость родовой деятельности; вторичная задержка расширения шейки матки; роды, длящиеся более 20 ч; продолжительность второго периода родов более 1 ч; клинически узкий таз; медикаментозное возбуждение родов; стремительные роды (менее 3 ч); возбуждение родов как средство выбора; тетания матки; стимуляция окситоцином; краевая отслойка плаценты; наложение акушерских щипцов; вакуум-экстракция плода; наркоз; нарушение дыхания, пульса и ненормальная температура тела у матери; нарушение сокращения матки (дискоординированные сокращения).

Задача № 8.

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:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Положение плода продольное, II позиция, задний вид,

головное предлежание.

Задача № 9.

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

Каково положение плода, позиция, вид и предлежание плода?

№ 13 Эталон ответа:

Положение плода продольное, II позиция, передний вид,

головное предлежание.

Задача № 10.

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.

Р.В., 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 № 11.

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.

Р.В., 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:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

Задача 12.

Роженица С, 26 лет, поступила в роддом с хорошей родовой деятельностью и спустя 3 ч родила живого доношенного мальчика массой 3200 г. Через 15 мин после рождения ребенка появилось кровотечение, кровопотеря — 120 мл, продолжается.

Данные проверки признаков отделения плаценты: а) лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 см; б) матка уплощена, узкая, дно поднялось выше пупка и отклонилось вправо; в) при глубоком вдохе пуповина не вытягивается во влагалище; г) пуповина удлинилась при потуживании и не укорачивается при прекращении его; д) при надавливании ребром кисти на подчревьё пуповина не вытягивается во влагалище; е) при надавливании на матку пупочные вены не наполняются.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Произошло ли отделение плаценты от стенок матки?
3. В каком порядке следует обозначить цифрами признаки отделения плаценты, описанные в условии задачи? Признаки: 1 — Шредера; 2 — Альфельда; 3 — Кюстнера — Чукалова; 4 — Довженко; 5 — Клейна; 6 — Штрасмана.
4. Способы и порядок выделения отделившегося последа из полости матки.
5. Методика выделения последа по способу Абуладзе.

Ответы:

1. *Диагноз:* срочные роды, третий период родов.
2. Плацента отделилась от стенок матки.
3. Обозначение цифрами признаков отделения плаценты, описанных в условии задачи: 2—1—4—5—3—6.
4. Чтобы выделить из полости матки отделившийся послед, следует предложить роженице потужиться, если эффект отсутствует, применить способы выделения последа в такой последовательности: Абуладзе, Креде — Лазаревича, Гентера, ручное отделение.
5. Методика выделения последа по способу Абуладзе: опорожнить мочевой пузырь, придать матке центральное положение, произвести легкое поглаживание — массаж матки для ее сокращения.

После этого обеими руками захватить переднюю брюшную стенку в большую продольную складку и предложить женщине потужиться

Задача №13.

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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Задача №14

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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Приложение

Фонд оценочных средств

1. Требования к результатам прохождения практики

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	ПК 1.1.	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц	<p>Диспансеризацию и патронаж беременных</p> <p>Организацию и принципы работы женской консультации.</p> <p>Структура, задачи, нормативная документация.</p> <p>Обязанности акушерки женской консультации.</p> <p>Изменения в органах и системах женщины во время беременности.</p> <p>Диспансерное наблюдение за беременными по триместрам беременности.</p> <p>Анализировать течение беременности; выявлять проблемы беременной, давать рекомендации беременной по питанию, режиму труда и отдыха, личной гигиене, режиму половой жизни, по подготовке молочных</p>	<p>Составлять план диспансеризации и патронажа беременных в I, II, III триместрах и родильниц в позднем послеродовом периоде</p> <p>-Выделить проблему пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода и наблюдения за беременной и родильницей</p> <p>- Четкое и точное заполнение медицинской документациив женской консультации на беременную</p>	<p>- навыками оказания медицинских услуг в акушерстве</p> <p>-навыками диспансеризации и патронажа беременных и родильниц</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>желез к кормлению и профилактике трещин сосков. Диспансеризация и патронаж родильниц . Анализ течения позднего послеродового периода. Наблюдение, уход за родильницей. Объем и последовательность выполняемой работы акушеркой в позднем послеродовом периоде. Течение послеродового периода; проблемы родильницы, рекомендации по питанию, личной гигиене, подготовке молочных желез к кормлению и профилактике трещин сосков, режиму труда и отдыха, половой жизни. Оформление документации послеродового отделения. Выписка родильницы с новорожденным из родильного дома. Патронаж родильницы. Сроки проведения, подготовка беременных к неинвазивным методам исследования (определение уровня свободной b-субъединицы хорионического гонадотропина и связанного с беременностью плазменного протеина А, уровня а-фетопротеина; тройной биохимический скрининг во втором триместре беременности. Вычисление риска</p>	<p>и родильницу, поступающую в стационар. -Собрать эпид. общий и акушерский анамнез (схема). -.Провести наружное акушерское исследование. -. Провести осмотр в зеркалах. -. Провести пельвеометрию. -.Взять материал на бактериологическое исследование. -. Проводить механическую обработку беременных или рожениц (акушерский уход). -. Оценить общее состояние беременной, роженицы (АД, пульс, Дыхание и т.д.). -. Оценить антропометрические данные беременной, роженицы (вес, рост). - Провести санитарную обработку беременной, роженицы. -. Осуществлять транспортировку беременных и рожениц в отделение в зависимости от акушерской ситуации -давать</p>	
--	--	--	--	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

			<p>развития пороков плода. Этапы расчетов; методы ультразвукового исследования (УЗИ). Кратность проведения УЗИ во время беременности. Доплерометрия. Подготовку беременных УЗИ. КТГ (кардиотокография) внутриутробного состояния плода. Принципы интерпретации данных КТГ (базальная частота сердечных сокращений, вариабельность, акцелерации, децелерации). Сроки проведения, подготовку инструментария, медикаментов, материала для проведения инвазивных методов оценки внутриутробного состояния плода (биопсия хориона, амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез, биопсия кожи плода, биопсия печени, биопсия тканей опухолевидных образований, аспирация мочи</p>	<p>рекомендации по питанию, личной гигиене, подготовке молочных желез к кормлению и профилактике трещин сосков, режиму труда и отдыха, половой жизни. -подготовить инструментарий, медикаменты, материал и ассистенция врачу при проведении инвазивных методов оценки внутриутробного состояния плода (биопсия хориона, амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез, биопсия кожи плода, биопсия печени, биопсия тканей опухолевидных образований, аспирация мочи</p>	
2.	ПК 1.2.	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода	<p>Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам Организация, виды и методы проведения физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам. Педагогические аспекты проведения занятий сбереженными. Организация занятий в «Школе материнства». Комплекс ЛФК по</p>	<p>- Составление плана организации и проведения занятий с беременными по физиопсихопрофилактической подготовке к родам - Демонстрация методов правильного дыхания,</p>	<p>- навыками проведения физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам, - навыкам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

			<p>триместрам беременности. Помещения, оборудование, медицинский контроль, показания, противопоказания, методика выполнения. Комплекс упражнений Акваэробике. Методы самообезболивания в родах. Приемы самомассажа применяемые во время родовых схваток. Методики «Брюшного дыхания», «Свеча», «Большая свеча, «Паровозик» применяемая во время родовых схваток. Методика дыхания при возникновении потуг. Поведение роженицы на Рахмановской кровати во время потуг. Пренатальные факторы риска для плода. Анализ течения беременности. Рекомендации беременной о профилактике вредных воздействий алкоголя, никотина, наркотиков на течение беременности, состояние плода и новорожденного.</p>	<p>самообезболивания, релаксации и правильного поведения в родах на рабочем месте или в среде имитирующей рабочее место - Демонстрация комплекса лечебной физкультуры (ЛФК) для беременных и рожильниц - Методы самообезболивания в родах. Приемы самомассажа применяемые во время родовых схваток. Методики «Брюшного дыхания», «Свеча», «Большая свеча, «Паровозик» применяемая во время родовых схваток. Методика дыхания при возникновении потуг. Поведение роженицы на Рахмановской кровати во время потуг. Пренатальные факторы риска для - Проведение санитарно-просветительской работы с беременными о мерах профилактики осложнений</p>	
--	--	--	---	--	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

				беременности, родов и послеродового периода	
3.	ПК 1.3.	Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде	<p>Диагностировать беременность на ранних и поздних сроках. Анализировать течение беременности; выявлять проблемы беременной, составлять план по их решению. Определение срока беременности, предполагаемой даты родов. Выполнение назначений врача по применению лекарственных средств при физиологическом течении беременности. Оказание лечебно-диагностической помощи здоровой роженице Современное представление о механизмах наступления родовой деятельности. Анализ течения прелиминарного периода. Наблюдение, уход за беременной в прелиминарном периоде. Оценка и контроль состояния плода. Объем и последовательность выполняемой работы акушеркой в прелиминарном периоде. Анализ течения физиологических родов по периодам. Уход, наблюдение за роженицей в I, II и III периодах родов. Объем и последовательность выполняемой работы акушеркой в I, II и III периодах родов</p>	<p>Регистрировать и оценивать схватки; Провести пельвеометрию и оценить таз с акушерской точки зрения; Провести наружное акушерское исследование роженицы; Провести аускультацию и дать прогноз родов для плода; Провести профилактику внутриутробной гипоксии плода; Оценить эффективность психопрофилактической подготовки к родам (классическое пособие); Проводить первичный туалет новорожденного; Оценить новорожденного по шкале Апгар; Оценить признаки отслойки плаценты; Оценить степень кровопотери в родах; Владеть наружными способами выведения последа;</p>	- навыками оказания лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

				<p>Осмотреть послед;</p> <p>Проводить профилактику кровотечения в родах (третий период родов и ранний послеродовый период);</p> <p>Проводить мониторинг показателей жизнедеятельности и новорожденного в первые 2 часа после родов;</p> <p>Ухаживать и наблюдать за здоровой роженицей;</p> <p>Провести предстерилизационную подготовку инструментария к родам;</p> <p>Провести туалет наружных половых органов и промежности в родах;</p> <p>Оценить общее состояние роженицы и родильницы в первые два часа после родов (АД, пульс, термометрия);</p> <p>Осуществить уход за здоровой родильницей и здоровым новорожденным в первые два часа после родов;</p> <p>Осуществить транспортировку в послеродовое отделение.</p>	
--	--	--	--	--	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

4	ПК 1.4.	Оказывать акушерское пособие при физиологических родах	Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания Основные моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания плода. Подготовка акушерки к приему родов. Основные моменты акушерского пособия в родах, техника выполнения акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания плода.	Оказать акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания Основные моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания плода. Подготовка акушерки к приему родов. Основные моменты акушерского пособия в родах, техника выполнения акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания плода.	навык оказания акушерского пособия при физиологических родах
5	ПК 1.5.	Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным	Первичный туалет новорожденного, контроль и динамика его состояния Подготовка набора (медикаменты, материал, инструментарий) для проведения профилактики офтальмобленнореи, первичной обработки пуповины, вторичной обработки пуповины. Техника выполнения. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Техника проведения антропометрии новорожденного.	-составление алгоритма оценки и контроля состояния новорожденного - определение признаков доношенности и зрелости новорожденного - проведение антропометрии новорожденного. - Оценка и контроль динамики состояния новорожденного. Заполнение браслетов,	-оценивать и контролировать динамику его состояния -навыками осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

			<p>Проведение анализа первичного статуса новорожденного. Оценка и контроль динамики состояния новорожденного. Заполнение браслетов, медальона. Пеленание. Уход за здоровым новорожденным Уход за новорожденным в послеродовом отделении. Проведение утреннего туалета новорожденного. Проведение оценки физического развития новорожденного на основании антропометрических данных. Оценка рефлексов в позиции ребенка на спине. Оценка рефлексов в позиции на животе. Оценка рефлексов в вертикальном положении. Пеленание новорожденного, одевание, смена памперса. Выписка новорожденного домой. Юридическое оформление ребенка и оформление медицинской документации.</p>	<p>медальона. Пеленание. Уход за здоровым новорожденным Уход за новорожденным в послеродовом отделении. Проведение утреннего туалета новорожденного. Проведение оценки физического развития новорожденного на основании антропометрических данных. -Оценка рефлексов в позиции ребенка на спине. Оценка рефлексов в позиции на животе. Оценка рефлексов в вертикальном положении. - Пеленание новорожденного, одевание, смена памперса. Выписка новорожденного домой. Юридическое оформление ребенка и оформление медицинской документации</p>	
6	ПК 1.6.	Применять лекарственные средства по назначению врача	<p>Применение лекарственных средств по назначению врача беременной Влияние на плод и новорожденного лекарственных средств – особенность фармакокинетики и</p>	<p>Изложение информации о свойствах лекарственных средств применяемых при физиологическом течении</p>	<p>-навыками применение лекарственных средств по назначению врача беременной</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>метаболизма лекарственного препарата; скорость и степень трансплацентарного перехода лекарственного препарата и метаболизм в плаценте; способы поступления в организм матери и доза; эмбриотоксичные, тератогенные свойства фармакологического агента. Абсолютные тератогенные лекарственные препараты</p> <p>Применение лекарственных средств по назначению врача роженице</p> <p>Выполнение назначений врача по применению лекарственных средств, с целью профилактики осложнений со стороны матери и плода в I, II и III периодах родов. Уход, наблюдение за роженицей при введении лекарственных средств.</p> <p>Профилактика родовой боли. Роль акушерки в медикаментозном обезболивании родов.</p> <p>Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.</p> <p>Выполнение назначений врача по медикаментозному обезболиванию родов – введение лекарственных веществ, и контроль за их действием. Уход и наблюдение за роженицей во время</p>	<p>беременности, родов, послеродового периода</p> <p>- Выполнение назначений врача акушер-гинеколога по применению лекарственных средств (ЛС), применяемых в акушерской практике при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода</p> <p>Изложение принципов учета и хранения лекарственных средств в женской консультации и структурных подразделениях родильного дома</p> <p>- Четкое и точное заполнение журналов учета лекарственных средств и журнала записей выполнения назначений врача</p>	
--	--	---	--	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

			<p>проведения медикаментозного обезболивания родов</p> <p>Применение лекарственных средств по назначению врача родильнице</p> <p>Анализ течения раннего и позднего послеродового периодов. Наблюдение, уход за родильницей.</p> <p>Объем и последовательность выполняемой работы акушеркой в раннем послеродовом периоде.</p> <p>Выполнение назначений врача по применению лекарственных средств, с целью профилактики и лечения осложнений (гипогалактии, трещин сосков) в раннем и позднем пуэрпериальном периодах. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий.</p>		
7	ПК 1.7.	Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования	<p>Охрана материнства и детства, медицинское Страхование</p> <p>Законодательство РФ по вопросам материнства и детства. Право семьи в сфере охраны здоровья. Права беременной женщины и матери в сфере охраны здоровья.</p> <p>Понятие страхования (общие положения), основы в сфере охраны здоровья, в сфере охраны здоровья. Основы ОМС в РФ: основные понятия, субъекты и участники ОМС; средства ОМС, программа ОМС, система договоров ОМС.</p>	Составление плана бесед и информирование беременных и родильниц по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования	-Навыками информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

			<p>Добровольное медицинское страхование (ДМС). Цель, преимущества. Стандартная программа страхования по ведению беременных женщин. Преимущества страхования беременности. Требования медицинского обслуживания беременных женщин. Специализированные центры. Учет возраста и общего состояния здоровья беременных. Расширенная страховка для беременных. Контроль своевременности и целесообразности проведения исследований и дополнительных анализов. Добровольное медицинское страхование детей. Цели, преимущества, проблемы</p>		
--	--	--	--	--	--

2. Паспорт фонда оценочных средств

№	Контролируемые разделы	Индекс Контролируемой компетенции или её части	Оценочные средства		Технология оценки
			наименование	№№ заданий	
1.	Диспансеризация беременных	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	1-40	зачет
2.	Гигиена беременной	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	41 - 80	зачет
3.	Немедикаментозное обезболивание родов	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	81-120	зачет
4.	Медикаментозное обезболивание родов.	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	121 - 160	зачет
5.	Послеродовый период	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	161 - 200	зачет

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

6.	Контрацепция. Законодательные права материнства.	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	201 - 247	зачет
----	--	-----------------	-------	-----------	-------

3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.1 Тесты

Индекс компетенции	№ задания	Тест
ПК 1.1.	6	Достоверным признаком беременности является: а) увеличение матки; б) прекращение менструаций; в) увеличение живота у женщины репродуктивного возраста; г) пальпация плода в матке; д) цианоз влажной части шейки матки
ПК 1.2.	6	Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам обычно проводится: 1. врачом акушером-гинекологом участка; 2. одним из врачей акушеров-гинекологов женской консультации; 3. специально подготовленной акушеркой; 4. врачом – физиотерапевтом. а) правильно 1; 2; 3; б) правильно 1; 2; в) все ответы правильны; г) правильно только 4; д) все ответы неправильны
ПК 1.3.	8	К предположительным (сомнительным) признакам беременности относится: а) изменение аппетита; б) тошнота по утрам; в) пигментация кожи лица; г) изменение обоняния; д) все перечисленное.
ПК 1.4.	44	Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания: а) сгибание головки; б) разгибание головки; в) опускание головки; г) максимальное опускание головки; д) внутренний поворот головки.
ПК 1.5.	76	Какие факторы участвуют в механизме первого вдоха новорожденного: а) температурные; б) тактильные; в) проприоцептивные; г) все перечисленные; д) ничего из перечисленного.
ПК 1.6.	72	Для подавления лактации используют:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		а) бромэргокриптин; б) препараты камфары; в) эстрогены; г) сцеживание и последующее тугое бинтование молочных желез; д) все перечисленное.
ПК 1.7.	79	Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся: а) с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода; б) с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения; в) с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов; г) с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после родов; д) ничего из перечисленного

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – более 80% правильных ответов

Достаточный – от 60 до 80% правильных ответов

Пороговый – от 50 до 60% правильных ответов

Критический – менее 50% правильных ответов

3.2 Ситуационные задачи

Индекс компетенции	№ задания	Задачи
ПК 1.1.	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
ПК 1.2.	2	Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам обычно проводится: 1. врачом акушером-гинекологом участка; 2. одним из врачей акушеров-гинекологов женской консультации; 3. специально подготовленной акушеркой. 4. врачом – физиотерапевтом.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>а) правильно 1; 2; 3; б) правильно 1; 2; в) все ответы правильны; г) правильно только 4; д) все ответы неправильны.</p>
ПК 1.3.	3	<p>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, Пискачeka.</p>
ПК 1.4.	14	<p>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. Р.В., 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).</p>
ПК 1.5.	16	<p>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</p>
ПК 1.6.	18	<p>Первобеременная, 28 лет, поступила в роддом с целыми водами и регулярными схватками в 10 час 30 апреля. Последняя менструация 16 июля. АД – 150/100 мл рт. ст.;</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>140/100 мл 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 кислоро</p>
ПК 1.7.	2	<p>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.</p>

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Достаточный – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Пороговый – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Критический – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

Подпись разработчика _____

Форма Б

/ Скоробогатова Т. И./

Страница 70 из 71

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		