

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ №3

Оценочные материалы

по дисциплине Антенатальный и интранатальный мониторинг фето-плацентарного
комплекса

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

(квалификация врача-акушера-гинеколога)

2023г.

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

2. **Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ОПК- 4:

Задания закрытого типа:

Тесты:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Замедление сердечного ритма называется:

- 1) децелерация
- 2) амплитуда variability базального ритма
- 3) акцелерация
- 4) базальная частота

Эталон ответа: 1. децелерация

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Количество однотипных колебаний базальной частоты (осцилляций), совершающихся за одну минуту – это:

- 1) частота variability базального ритма
- 2) амплитуда variability базального ритма
- 3) акцелерация
- 4) базальная частота

Эталон ответа: 1. частота variability базального ритма

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнением амниоцентеза не является:

- 1) врожденные пороки развития
- 2) ранение плода и повреждение пуповины
- 3) отслойка плаценты
- 4) хориоамнионит

Эталон ответа: 1. врожденные пороки развития

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Плацентоцентез (поздняя биопсия хориона) проводится:

- 1) II триместре
- 2) I триместре
- 3) III триместре
- 4) проводится одинаково часто во всех триместрах

Эталон ответа: 1. II триместре

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Осложнения амниоцентеза:

- 1) правильно 2), 3), 4)
- 2) ранение сосудов плода
- 3) ранение мочевого пузыря и кишечника матери
- 4) преждевременное излитие околоплодных вод

Эталон ответа: 1. правильно 2), 3), 4)

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сократительную активность матки наиболее целесообразно оценивать с помощью:

- 1) наружной токографии.
- 2) внутренней токографии.
- 3) реографии.
- 4) радиотелеметрии.

Эталон ответа: 1. наружной токографии.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среднеамплитудный высокочастотный осцилляционный вариант variability сердечбиений на фоне базальной частоты 110-160 уд/мин, при наличии ответной реакции на шевеления плода в виде акцелераций (не менее 3-4 акцелераций на 20-минутном интервале времени, при амплитуде не менее 20 уд в мин. и длительности не менее 20 сек.) расценивают как:

- 1) антенатальный физиологический ритм.
- 2) острый дистресс плода.
- 3) гипоксия плода.
- 4) гармоничный ритм.

Эталон ответа: 1. антенатальный физиологический ритм.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя частота сердечбиения плода без учета акцелераций и децелераций называется:

- 1) базальная частота.
- 2) амплитуда variability базального ритма.
- 3) акцелерация.
- 4) децелерация.

Эталон ответа: 1. базальная частота.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У здоровых женщин репродуктивного возраста по данным УЗИ величина яичника:

- 1) не превышает одной трети поперечного размера матки на эхограмме.
- 2) не превышает половины поперечного размера матки на эхограмме.
- 3) не превышает одной четвертой поперечного размера матки на эхограмме.
- 4) составляет 5 на 4 на 3 см.

Эталон ответа: 1. не превышает одной трети поперечного размера матки на эхограмме.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ускорение сердечного ритма называется:

- 1) акцелерация.
- 2) амплитуда variability базального ритма.
- 3) базальная частота.

4) децелерация.

Эталон ответа: 1. акцелерация.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хорионбиопсия - это:

- 1) забор ткани трофобласта.
- 2) забор ткани эндометрия.
- 3) забор ткани яичников.
- 4) забор амниотической жидкости

Эталон ответа: 1. забор ткани трофобласта.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В акушерстве плановые скрининговые УЗИ выполняются в сроки беременности:

- 1) правильно 2), 3), 4).
- 2) 22-24нед.
- 3) 32 нед.
- 4) 12-13 нед.

Эталон ответа: 1. правильно 2), 3), 4).

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме показатель базальной частоты находится в пределах:

- 1) 111-160 уд в мин.
- 2) 90-110 уд в мин.
- 3) 60 – 89 уд в мин.
- 4) 161-180 уд в мин.

Эталон ответа: 1. 111-160 уд в мин.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая в нормевариабельность базального ритма:

- 1) 5-25 колебаний за 1 мин.
- 2) 7-9 колебаний за 1 мин.
- 3) 20-40 колебаний за 1 мин.
- 4) 1-2 колебаний за 1 мин.

Эталон ответа: 1. 5-25 колебаний за 1 мин.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Графическое отображение частоты сердцебиений плода и сократительной деятельности матки называется:

- 1) кардитокограмма.
- 2) электроэнцефалограмма.
- 3) реовазограмма.
- 4) доплерограмма.

Эталон ответа: 1. кардитокограмма.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кардиотокография – это:

- 1) метод оценки состояния плода, основанный на анализе изменчивости частоты его сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания.
- 2) метод оценки состояния плода, основанный на анализе его электрокардиограммы
- 3) графическое отражение биоэлектрической активности головного мозга плода.
- 4) метод оценки гемодинамики фетоплацентарного комплекса.

Эталон ответа: 1. метод оценки состояния плода, основанный на анализе изменчивости частоты его сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основным противопоказаниям для биопсии хориона относятся:

- 1) правильно 2), 3), 4).
- 2) наличие клинических и/или ультразвуковых признаков угрожающего или начавшегося самоаборта.
- 3) наличие миоматозных узлов больших размеров с признаками нарушения питания.
- 4) острый воспалительный процесс или обострение хронического воспалительного процесса любой локализации.

Эталон ответа: правильно 2), 3), 4).

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики состояния плода используют

- 1) все перечисленное
- 2) функциональные пробы
- 3) кардиомониторное наблюдение
- 4) ультразвуковое исследование

Эталон ответа: 1. все перечисленное

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Амниоцентез выполняется под контролем:

- 1) УЗИ.
- 2) методом рентгеноскопии.
- 3) методом компьютерной томографии.
- 4) методом магнитно-резонансной томографии.

Эталон ответа: 1. УЗИ.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выбор места введения пункционной иглы при амниоцентезе зависит от:

- 1) расположения плаценты и мелких частей плода.
- 2) размеров плода.
- 3) количества околоплодных вод.
- 4) предлежания плода.

Эталон ответа: 1. расположения плаценты и мелких частей плода.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания к внеплановому УЗИ при беременности:

- 1) правильно 2), 3), 4).
- 2) несоответствие окружности живота сроку беременности.
- 3) синдром задержки развития плода – регулярный мониторинг размеров плода.
- 4) кровотечение из половых путей, боль в животе.

Эталон ответа: 1. правильно 2), 3), 4).

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания для проведения амниоцентеза:

- 1) верно 2), 3)
- 2) пренатальная диагностика врождённых и наследственных заболеваний - пороков развития плода и выявленные с использованием ультразвуковых и/или биохимических маркеров хромосомной патологии плода.
- 3) амниоредукция (при многоводии).
- 4) оценка состояния плода во II и III триместрах беременности.

Эталон ответа: 1. верно 2), 3)

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По технике доступа хорионбиопсия может быть:

- 1) верно 2), 3).
- 2) трансабдоминальная.
- 3) трансцервикальная.
- 4) экстраперитонеальная.

Эталон ответа: 1. верно 2), 3).

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При прямом методе исследования биоптата ворсин хориона исследуются:

- 1) спонтанные митозы клеток цитотрофобласта.
- 2) эритроциты из центральной части ворсин хориона.
- 3) лимфоциты плода.
- 4) амниотическая жидкость.

Эталон ответа: 1. спонтанные митозы клеток цитотрофобласта.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается:

- 1) до 30 недель.
- 2) в 31-36 недель.
- 3) в 37-38 недель.
- 4) после 36 недель.

Эталон ответа: 1. до 30 недель.

Задания открытого типа:

Тесты:

Задание 1

Что рекомендовано использовать как показатель для определения срока беременности и родов по данным УЗИ В I триместре:

Эталон ответа: КТР

Задание 2

УЗ Скрининг 2-го триместра проводят:

Эталон ответа: 18-20⁶ недель

Задание 3

УЗ Скрининг 1-го триместра проводят:

Эталон ответа: 11-13⁶ недель

Задание 4

Для исключения анеуплоидии плода пациентке может быть дополнительно предложено проведение НИПС после:

Эталон ответа: 10 недель

Задание 5

Рекомендовано проводить опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите после:

Эталон ответа: 16-20 недели

Задание 6

Рекомендовано определить частоту сердцебиения плода (ЧСС) при каждом визите беременной пациентки после:

Эталон ответа: 20 недели

Задание 7

После какой недели рекомендовано определять положение и предлежание плода при каждом визите беременной?

Эталон ответа: 34-36 недель

Задание 8

При необходимости на каком сроке проводится биопсия ворсин хориона

Эталон ответа: 10-14 недель

Задание 9

При аномалии плода, несовместимой с жизнью, обычно рекомендуется

Эталон ответа: родоразрешение через естественные родовые пути, при отсутствии аномалий, которые могут привести к клинически узкому тазу.

Задание 10

Рекомендуется немедленная коррекция питания, дополнительный контроль гликемии через 2 часа от начала приема пищи у беременных с ГСД на диете при

Эталон ответа: выявлении по данным УЗИ признаков диабетической фетопатии

Задание 11

Рекомендуется проводить УЗИ плода в _____ у беременных с ГСД для выявления диабетической фетопатии, многоводия и нарушений состояния плода

Эталон ответа: 28-29 недель

Задание 12

Рекомендуется проводить УЗИ плода при наличии фетопатии у беременных с ГСД для своевременной корректировки тактики ведения акушером-гинекологом и эндокринологом

Эталон ответа: не реже 1 раза в 3 недели или чаще по показаниям

Задание 13

Способ мониторинга за состоянием внутриутробного плода и сократительной деятельности матки

Эталон ответа: КТГ-мониторинг

Задание 14

Наиболее часто вирусная инфекция попадает к плоду

Эталон ответа: параплацентарно, трансплацентарно, восходящим путем.

Задание 15

К вирусному инфицированию плод наиболее чувствителен

Эталон ответа: в ранние сроки беременности

Задание 16

Инфекционные фетопатии - это поражение плода при сроке беременности

Эталон ответа: 12-17 недель

Задание 17

Рекомендуется проведение кардиотокографии с 37 недель _____ или чаще по показаниям у беременных с ГСД для своевременной диагностики дистресса плода

Эталон ответа: не реже 1 раза в 7 дней

Задание 18

Осложнения плода при ГСД:

Эталон ответа: макросомия, фетопатия, многоводие

Задание 19

Задержка роста плода и плацентарная недостаточность в период беременности с бронхиальной астмой формируются:

Эталон ответа: из-за поражения сосудов плаценты иммунными комплексами

Задание 20

Противопоказанием к родостимуляции может являться:

Эталон ответа: внутриутробная гипоксия плода

Задание 21

Пороки развития чаще формируются в _____ период

Эталон ответа: эмбриональный

Задание 22

При наличии однократного обвития пуповины вокруг шеи плода на интранатальной КТГ во втором периоде родов отмечаются

Эталон ответа: кратковременные децелерации

Задание 23

Проведение антенатальной КТГ плода возможно с

Эталон ответа: 32 недели беременности

Задание 24

Оптимальной тактикой ведения монохориальной двойни в случае антенатальной гибели одного плода во втором или третьем триместре является

Эталон ответа: выжидательная тактика с клинико-лабораторным и инструментальным контролем

Задание 25

ЧСС при нормальном типе КТГ варьирует в диапазоне

Эталон ответа: 110-160 уд/мин

Задание 26

Тяжелой форме гемолитической болезни плода соответствует на КТГ

Эталон ответа: синусоидальный тип

Задание 27

Признак обвития пуповиной вокруг шеи плода на КТГ является

Эталон ответа: комплекс акцелерация-децелерация

Задание 28

КТГ-мониторинг состояния монохориальной моноамниотической двойни проводят с _____ недель беременности

Эталон ответа: 30

Задание 29

При синдроме селективной задержки роста плода после профилактики РДС является визуализация

Эталон ответа: А-волны в венозном протоке

Задание 30

Антенатальная профилактика РДС плода проводится до _____ недель беременности

Эталон ответа: 34

Задание 31

Антенатальная профилактика РДС плода проводится с _____ недель беременности

Эталон ответа: 24

Задание 32

Оценка базальной частоты сердечных сокращений на КТГ происходит без учета

Эталон ответа: акцелераций и децелераций

Задание 33

Акцелерации на КТГ являются результатом

Эталон ответа: движения плода

Задание 34

Перебегающий тип КТГ характеризуется регистрацией участков записи variability менее _____ уд/мин

Эталон ответа: 5

Задание 35

КТГ нормального типа характеризуется

Эталон ответа: отсутствием децелераций

Задание 36

КТГ нормального типа характеризуется

Эталон ответа: наличием спорадических коротких децелераций

Задание 37

КТГ нормального типа характеризуется variability базального ритма _____ уд/мин

Эталон ответа: 6-25

Задание 38

Частоту сердечных сокращений плода на КТГ регистрирует датчик

Эталон ответа: ультразвуковой

Задание 39

При отсутствии КТГ в первом периоде родов сердцебиение плода выслушивается при помощи

Эталон ответа: стетоскопа

Задание 40

При отсутствии КТГ в первом периоде родов сердцебиение плода выслушивается при помощи стетоскопа в течение

Эталон ответа: 30-60 секунд

Задание 41

При отсутствии КТГ в первом периоде родов сердцебиение плода выслушивается при помощи стетоскопа каждые _____ минут

Эталон ответа: 15-30

Задание 42

Перед каждым этапом преиндукции необходимо оценить состояние плода с помощью

Эталон ответа: КТГ

Задание 43

Противопоказанием к использованию преиндукции при переношенной беременности является

Эталон ответа: гипоксия плода по данным КТГ

Задание 44

При ведении индуцированных родов КТГ проводится

Эталон ответа: непрерывно

Задание 45

К критериям нормального типа КТГ согласно шкале Fischer относят

Эталон ответа: оценку 8-9 баллов

Задание 46

К критериям нормального типа КТГ согласно шкале Fischer относят оценку 8-9 баллов после вычисления среднего арифметического по _____ участкам кардиоотограммы

Эталон ответа: 6-10 минутным

Задание 47

Нормальный тип КТГ по критериям Доуза-Редмана характеризуется внутриминутной вариабельностью более

Эталон ответа: 3 мс

Задание 48

Нормальный тип КТГ по критериям Доуза-Редмана характеризуется

Эталон ответа: наличием акцелераций

Задание 49

Нормальный тип КТГ по критериям Доуза-Редмана характеризуется

Эталон ответа: наличием эпизода высокой вариабельности

Задание 50

К наиболее чувствительным показателям гипоксии при автоматическом анализе кардиотокограммы относят

Эталон ответа: вариабельность от удара к удару

Задание 51

К наиболее чувствительным показателям гипоксии при автоматическом анализе кардиотокограммы относят

Эталон ответа: кратковременную вариабельность

Задание 52

Основной признак нормального состояния плода при проведении КТГ

Эталон ответа: высокая внутриминутная вариабельность

Задание 53

Тахикардия с частотой сердечных сокращений плода равной 180 уд/мин характерная для

Эталон ответа: сомнительного типа КТГ

Задание 54

Повторные поздние децелерации относят к признакам

Эталон ответа: патологической кардиотокограммы

Задание 55

К признакам патологической КТГ относят

Эталон ответа: повторные поздние децелерации

Задание 56

Тахисистолия – наличие ____ схваток в десятиминутном интервале по данным КТГ

Эталон ответа: 6

Задание 57

Брадикардия с ЧСС плода 105 уд/мин характерна для

Эталон ответа: сомнительного типа КТГ

Задание 58

Патологическую кривую кардиотокограммы характеризует

Эталон ответа: сниженная вариабельность более 50 минут

Задание 59

Патологическую кривую кардиотокограммы характеризует

Эталон ответа: пролонгированная децелерация более 5 минут

Задание 60

Патологическую кривую кардиотокограммы характеризует

Эталон ответа: синусоидный тип КТГ

Задачи:

Задание 61.

В 10.30 бригада скорой медицинской помощи доставила пациентку 23 лет в родильный дом. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота через 4-5 минут по 30 секунд. Анамнез заболевания. Вышеописанные жалобы появились 2 часа назад, болевой синдром умеренно выражен. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции (краснуха, эпидемический паротит). Аллергоанамнез: не отягощен. Менархе в 14 лет, менструальная функция не нарушена. Первый день последней менструации 07.06. Гинекологические заболевания: отрицает. Контрацепцию отрицает. Настоящая беременность – первая, наступила самопроизвольно, протекала без осложнений на всем протяжении. Общая прибавка массы тела за беременность составила 12 кг. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 169 см. Вес 80 кг. ИМТ = 28. Пациентка контактна, адекватна. Кожные покровы обычной окраски, сухие, теплые. Язык не обложен, влажный. Область зева не гиперемирована. Отеков нет. Пульс 76 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм рт. ст. (на левой руке) и 110/70 мм рт. ст. (на правой руке). Температура 36,70С. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Выделения из половых путей светлые, слизистые. Схватки по 30 секунд через 4-5 минут, регулярные, умеренно болезненные, матка между схватками расслабляется полностью. Высота стояния дна матки на 35 см выше лона. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 ударов в минуту. Per vaginam: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище узкое. Шейка матки центрирована, размягчена, укорочена до 0,5 см, цервикальный канал проходим для 2 пальцев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Воды целы. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

В рамках инструментального обследования роженицы необходимо провести ультразвуковое исследование матки и плода, доплерометрическое исследование маточноплацентарноплодового кровотока и _____

Эталон ответа: кардиотокографию.

Задание 62

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодицы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется _____ выпавшая _____ петля _____ пуповины. Сформулируйте клинический диагноз:

Эталон ответа: Клинический диагноз: II срочные роды. II период. Смешанное ягодичное предлежание плода. Выпадение петель пуповины. Острая гипоксия плода

Задание 63

Повторнородящая (Б-2), 30 лет, с умеренной преэклампсией находится в первом периоде родов; при влагалищном исследовании, проведенном час назад, найдено открытие 3 см. Размеры таза нормальные. Размеры плода средние, предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Внезапно женщина пожаловалась на резкую боль в животе, больше справа. Боль носит постоянный характер. При осмотре: АД 120/70, пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, тонус матки резко повышен, матка плотная при пальпации, правильной формы, не расслабляется. Части плода до этого хорошо пальпирующиеся, определить не удается. Сердцебиение плода не выслушивается. Из влагалища выделений нет.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Клинический диагноз: II срочные роды, I период. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Интранатальная гибель плода. Умеренная

преэклампсия.

Задание 64

У пациентки беременность осложнена длительно текущей угрозой прерывания. В сроке 36 недель беременности при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки и длина бедренной кости плода соответствуют 36 недельному сроку беременности, размеры животика плода – 33-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке, III степени зрелости, с выраженными петрификатами, 2,2 см толщиной. Количество околоплодных вод снижено. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов. Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Беременность 36 недель. Фетоплацентарная недостаточность.

Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП), асимметричная форма. Острая гипоксия плода на фоне хронической.

Задание 65

У пациентки 36 недель беременности. Течение беременности осложнено длительной угрозой прерывания. При ультразвуковом исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 36 неделям гестации, размеры живота плода – 32-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке матки, III степени зрелости, с множественными петрификатами, 2,5 см толщиной. Выявлено снижение количества околоплодных вод. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 9 баллов. Показатели доплерометрии в системе мать-плацента-плод в норме.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Беременность 36 нед. Фетоплацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП), асимметричная форма. Госпитализация, пролонгирование беременности до 37 недель (плод чувствует себя нормально), динамическое наблюдение. При удовлетворительном состоянии плода – роды через естественные родовые пути. Если ухудшение состояния плода - кесарево сечение

Задание 66

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодицы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: поднять ножной конец кровати, ввести два пальца во влагалище и стараться препятствовать сдавлению пуповины при схватках до подготовки к операции, тщательно следить за ЧСС плода (подключить КТГ, если это возможно) и транспортировать в операционную.

Задание 67

Повторнородящая 32 лет. Беременность доношенная. Первые роды нормальные. Вторая беременность – медицинский аборт, осложнившийся воспалительным процессом матки и придатков. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное. Головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 128 ударов в минуту. Схватки появились 3 часа назад. Через час после появления схваток началось кровотечение из родовых путей. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки на 6 см. Всюду определяется губчатая ткань, слева удается достичь оболочки плода. Обильное кровотечение.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Срочные роды. Отягощенный акушерский анамнез. Боковое предлежание плаценты. Кровотечение.

Задание 68

Беременная В., 30 лет, поступила в родильный дом в 9 часов с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, головокружение, боли в животе. Беременность 38 недель. Первая беременность 6 лет назад закончилась срочными родами. Затем было 3 медицинских аборта в

ранние сроки беременности. Данная беременность 5-я, до 36 недель протекала без осложнений. За две недели до поступления в родильный дом появились отеки на ногах и лице. В 17 часов накануне поступления почувствовала острые боли в животе, а через час появились кровяные выделения из половых путей. 10 При поступлении общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, ноги и лицо отечные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт.ст. Живот вздут, симптомов раздражения брюшины нет. ОЖ – 104 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, не расслабляется, болезненна при пальпации, асимметричная. Из половых путей в небольшом количестве выделяется темная кровь. В моче обнаружен белок 1,6 г/л.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Беременность 38 недель. Преэклампсия тяжелой степени. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Геморрагический шок II степени. Мертвый плод.

Задание 69

Повторнородящая 35 лет. После первых родов, закончившихся вакуум-экстракцией плода, в течение месяца находилась в акушерском стационаре по поводу высокой Т, субинволюции матки. Настоящая беременность 4. Было 2 мед. аборта. Предполагаемая масса плода 3700. Таз нормальный. Родовая деятельность продолжается 12 часов, малоэффективная. После очередной схватки роженица почувствовала резкую боль в животе, стала бледной. А/Д = 80/40 мм.рт.ст. Пульс 120 уд/мин. Матка четко не контурируется. Тоны плода не прослушиваются. Из родового канала подтекают воды окрашенные кровью.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Срочные роды 2. Первый период родов. Первичная слабость родовой деятельности. ОАА. Совершившийся разрыв матки (гистопатический). Интранатальная гибель плода.

Задание 70

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодичицы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.

Какие данные указывают на гипоксию плода?

Эталон ответа: урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов.

Задание 71

Повторнородящая (Б-2), 30 лет, с умеренной преэклампсией находится в первом периоде родов; при влагалищном исследовании, проведенном час назад, найдено открытие 3 см. Размеры таза нормальные. Размеры плода средние, предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Внезапно женщина пожаловалась на резкую боль в животе, больше справа. Боль носит постоянный характер. При осмотре: АД 120/70, пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, тонус матки резко повышен, матка плотная при пальпации, правильной формы, не расслабляется. Части плода до этого хорошо пальпирующиеся, определить не удается. Сердцебиение плода не выслушивается. Из влагалища выделений нет.

Определите тактику ведения.

Эталон ответа: Мобилизация второй вены, катетеризация мочевого пузыря, ингаляция кислорода, ОАК, коагулограмма. Вызвать анестезиолога. Кесарево сечение в экстренном порядке.

Задание 72

Повторнородящая 37 лет. После первых родов, закончившихся вакуум-экстракцией плода, в течение месяца находилась в акушерском стационаре по поводу высокой Т, субинволюции матки. Настоящая беременность 2. Предполагаемая масса плода 3900. Родовая деятельность продолжается 14 часов, малоэффективная. После очередной схватки роженица почувствовала резкую боль в животе, стала бледной. АД = 75/40 мм.рт.ст. Пульс 130 уд/мин. Матка четко не контурируется. Тоны плода не прослушиваются. Из родового канала подтекают воды окрашенные кровью.

Определите тактику ведения пациентки.

Эталон ответа: срочное оперативное лечение.

Задание 73

У пациентки беременность осложнена длительно текущей угрозой прерывания. В сроке 36 недель беременности при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки и длина бедренной кости плода соответствуют 36 недельному сроку беременности, размеры животика плода – 33-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке, III степени зрелости, с выраженными петрификатами, 2,2 см толщиной. Количество околоплодных вод снижено. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: родоразрешение путем операции кесарево сечение

Задание 74

Беременная В., 30 лет, поступила в родильный дом в 9 часов с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, головокружение, боли в животе. Беременность 38 недель. Первая беременность 6 лет назад закончилась срочными родами. Затем было 3 медицинских аборта в ранние сроки беременности. Данная беременность 5-я, до 36 недель протекала без осложнений. За две недели до поступления в родильный дом появились отеки на ногах и лице. В 17 часов накануне поступления почувствовала острые боли в животе, а через час появились кровяные выделения из половых путей. 10 При поступлении общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, ноги и лицо отечные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм.рт.ст. Живот вздут, симптомов раздражения брюшины нет. ОЖ – 104 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, не расслабляется, болезненна при пальпации, асимметричная. Из половых путей в небольшом количестве выделяется темная кровь. В моче обнаружен белок 1,6 г/л.

Определите тактику ведения.

Эталон ответа: Катетеризация центральной и периферической вен, катетеризация мочевого пузыря, искусственная вентиляция легких, противошоковые мероприятия; интенсивная терапия преэклампсии; экстренная операция кесарево сечение

Задание 75

Первородящая 18 лет. Размеры таза 23-26-28-18. В родах 10 часов, безводный период 5 часов. Ведет себя беспокойно, кричит. Схватки потужного характера по 40 секунд через 2 минуты, средней силы, болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка. Симптом Вастена положительный, контракционное кольцо выше пупка. При вагинальном осмотре- шейка матки сглажена, толстая, отечная, свисает «рукавом», открытие маточного зева 8 см. Предлежит головка плода, на 1 тазовой плоскости, стреловидный шов в правом косом размере смещен к мысу, большой родничок слева спереди.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: 1 срочные роды, 1 период. Общеравномерно-суженный таз. Клинически узкий таз.

Задание 15

Повторнородящая 37 лет. Роды срочные 2. Схватки начались 10 часов тому назад, интенсивные. Головка прижата ко входу в м/таз. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 160 уд/мин. Признак Вастена (+). Нижний сегмент болезненный. Контракционное кольцо на уровне пупка. При влагалищном исследовании открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит лоб, корень носа, надбровные дуги, глазницы. Головка прижата ко входу в м/таз. Роженица тужится.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Срочные роды. Второй период родов. Лобное предлежание. Клинически узкий таз. Угрожающий разрыв матки.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы	
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры

хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы		
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации

