

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

*Стоматологический факультет*

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**АКУШЕРСТВО**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

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

### *общепрофессиональных (ОПК):*

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ИД-1 ОПК-5 Способен применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p> <p>ИД-2 ОПК-5 Знает современные методы инструментального обследования.</p> <p>ИД-3 ОПК-5 Владеет навыками оценки полученных данных при проведении инструментальных методов исследования пациентов с заболеваниями внутренних органов.</p> <p>ИД-4 ОПК-5 Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ИД-5 ОПК-5 Умеет определить показания и противопоказания для назначения инструментальных методов обследования у конкретного пациента.</p> <p>ИД-6 ОПК-5 Владеет навыками интерпретации данных инструментальных методов исследований для установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p>
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>ИД-1 ОПК-6 Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>ИД-2 ОПК-6 Знает принципы назначения этиотропной и патогенетической терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p> <p>ИД-3 ОПК-6 Умеет выполнять мероприятия по оказанию терапевтической помощи при заболеваниях внутренних органов и профессиональных заболеваний в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.</p>

	<p>ИД-4 ОПК-6 Владеет алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий по назначению этиотропной и патогенетической терапии при заболеваниях внутренних органов.</p> <p>ИД-5 ОПК-6 Осуществляет контроль и оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента.</p> <p>ИД-6 ОПК-6 Знает клинические, лабораторные и инструментальные признаки эффективности терапии; сравнительную эффективность применяемых методов лечения; нежелательные побочные явления.</p> <p>ИД-7 ОПК-6 Владеет навыками интерпретации клинико-лабораторных методов исследований для установления факта наличия или отсутствия эффективности проводимой терапии и нежелательных побочных явлений.</p>
--	--

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

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ОПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

**ОПК- 5:**

***Задания закрытого типа:***

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Предназначение родового блока:

1. проведение позднего послеродового периода
2. проведение вторичной обработки новорожденных
3. проведение 1-2-3 периодов родов и первичная обработка новорожденного

*Эталон ответа:* 3. проведение 1-2-3 периодов родов и первичная обработка новорожденного

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Механизм развития брадикардии при гипоксии плода:

1. раздражение блуждающего нерва
2. неправильное положение плода
3. нарушение плацентарно-маточного кровообращения
4. аспирация околоплодных вод

*Эталон ответа:* 3. нарушение плацентарно-маточного кровообращения

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как изменяется сердцебиение плода в 1-ю фазу гипоксии:

1. ускоряется
2. замедляется
3. остается без изменений
4. становится аритмичным

*Эталон ответа:* 1. ускоряется

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите причину хронической гипоксии плода:

1. тазовое предлежание
2. преэклампсия
3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
4. поперечное положение плода
5. крупный плод

*Эталон ответа:* 2. преэклампсия

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика при кровотечении на фоне полного предлежания плаценты:

1. кесарево сечение
2. амниотомия и поворот плода на ножку
3. кожно-головные щипцы по Иванову
4. наблюдение

*Эталон ответа:* 1. кесарево сечение

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая ситуация свидетельствует о своевременном излитии околоплодных вод:

1. воды излились при полном открытии маточного зева
2. воды излились до начала родовой деятельности
3. воды излились в начале I-го периода родов

*Эталон ответа:* 1. воды излились при полном открытии маточного зева

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тип плацентации человека:

1. эпителиохориональный
2. синцитиохориональный
3. эндотелиохориональный
4. гемохориональный

*Эталон ответа:* 4. гемохориональный

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Источником развития плаценты являются:

1. базальная децидуальная оболочка
2. капсулярная оболочка
3. ворсинчатый хорион
4. гладкий хорион
5. париетальная децидуальная оболочка

*Эталон ответа:* 3. ворсинчатый хорион

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностический критерий сгибания головки:

1. малый родничок ниже большого
2. большой родничок ниже малого
3. малый и большой на одном уровне

*Эталон ответа:* 1. малый родничок ниже большого

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Срочные роды. Начало I-го периода. Припадок эклампсии. Консервативное ведение родов?

1. да
2. нет

*Эталон ответа:* 2. нет

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Допустимая кровопотеря в родах, % от массы тела:

1. 0,2
2. 0,3
3. 0,7
4. 0,5

*Эталон ответа:* 4. 0,5

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Крупный плод, тазовое предлежание плода, безводный период 6 часов, слабость род. деятельности у роженицы 30 лет. Роды первые. Показано ли дальнейшее консервативное ведение родов?

1. да
2. нет

*Эталон ответа:* 2. нет

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Роды срочные, трети. Воды отошли 6 часов назад. Полное открытие маточного зева. Поперечное положение плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Необходимо произвести:

1. операцию кесарева сечения
2. плодоразрушающую операцию
3. поворот плода на ножку

*Эталон ответа:* 1. операцию кесарева сечения

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Латентная фаза родов длится в среднем:

1. 5-6 часов

2. 1-2 часа
3. 7 часов
4. 40 минут

*Эталон ответа:* 1. 5-6 часов

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность активной фазы родов:

1. 5-6 часов
2. 1-2 часа
3. 3-4 часа
4. 7 часов
5. 40 минут

*Эталон ответа:* 3. 3-4 часа

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преждевременное излитие околоплодных вод происходит:

1. до раскрытия матки 6-7 см
2. до начала регулярной родовой деятельности
3. до полного открытия шейки матки
4. до поступления роженицы в стационар

*Эталон ответа:* 2. до начала регулярной родовой деятельности

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При возникновении выворота матки плацента чаще располагается:

1. дно матки
2. правое ребро матки
3. левое ребро матки
4. амбилатерально по задней стенке матки
5. амбилатерально по передней стенке матки

*Эталон ответа:* 1. дно матки

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выпадение петель пуповины – это:

1. наличие петли пуповины ниже предлежащей части
2. наличие петли пуповины ниже предлежащей части после нарушения целостности плодных оболочек
3. определение петли пуповины ниже предлежащей части при целом плодном пузыре

*Эталон ответа:* 2. наличие петли пуповины ниже предлежащей части после нарушения целостности плодных оболочек

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мертворожденными считаются умершие:

1. с 20 недели гестации
2. с 22 недели гестации
3. в 1-е 168 часов после рождения
4. гибель плодного яйца, эмбриона, плода при сроке беременности менее 22 недель

*Эталон ответа:* 2. с 22 недели гестации

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком триместре чаще происходят потери беременности от хромосомных aberrаций:

1. во II триместре и в III триместре
2. в I триместре
3. во II триместре
4. в III триместр
5. в I триместре и в III триместре

*Эталон ответа:* 2. в I триместре

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Изосерологическая несовместимость крови матери и плода отмечается при:

1. резус-отрицательная кровь матери и резус-положительная кровь плода
2. резус-отрицательная кровь матери и резус-отрицательная кровь плода
3. резус-положительная кровь матери и резус-положительная кровь плода
4. 0 (I) группа крови женщины и 0 (I) группа крови мужа

*Эталон ответа:* 1. резус-отрицательная кровь матери и резус-положительная кровь плода



Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При преэклампсии имеет место:

1. гипокоагуляция
2. повышение объема циркулирующей плазмы
3. дегидратация тканей
- 4 гиповолемия
5. генерализованная вазодилатация капилляров

*Эталон ответа:* 4 гиповолемия

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для преэклампсии легкой степени, как правило, характерны следующие симптомы:

1. наличие отеков
2. быстрое нарастание массы тела
3. преэклампсии легкой степени не бывает
4. отсутствие патологических изменений в анализах мочи
5. неадекватный диурез

*Эталон ответа:* 3. преэклампсии легкой степени не бывает

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под дистоцией плечиков понимают состояние, обусловленное:

1. задержкой переднего плечика за симфизом и плотным сжатием заднего плечика в крестцовой впадине
2. абсолютно и относительно короткой пуповиной
3. анасаркой
4. опухолью шеи

*Эталон ответа:* 1. задержкой переднего плечика за симфизом и плотным сжатием заднего плечика в крестцовой впадине

***Задания открытого типа:***

Задание 1.

Беременная 19 лет предъявляет жалобы на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, планируется наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная

подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, на приеме в женской консультации. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет, на приеме у врача женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в

минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, планируется наложение профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским pessarium. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип

размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, на приеме у врача женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

*Эталон ответа:*

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет, предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 14 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

#### Задание 10.

Беременная 37 лет, предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

#### Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет, на приеме в женской консультации предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 14 недель 2 дня. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

#### Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 14.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не

визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

*Эталон ответа:*

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 15.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 16.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты



правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 17.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 18.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортom на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 19.

Беременная 32 лет, в сроке 29 недель 4 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 4-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки). На учете в женской консультации с 10 недель. В сроке 15 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1 060 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 5 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 29 недель 4 дня. Преждевременное излитие околоплодных вод. Угрожающие преждевременные роды. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. ИЦН (хирургическая коррекция). Маловодие.

Задание 20.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Акушерская тактика?

*Эталон ответа:*

Амниотомия; продолжить ведение родов естественным путем.

### Задание 21.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлекторная возбудимость снижены.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Срочные роды. Дистоция плечиков средней степени тяжести. Эпизиотомия. Асфиксия новорожденного средней степени тяжести.

### Задание 22.

Повторнобеременная, 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Направление беременной на госпитализацию в акушерский стационар третьего уровня.

### Задание 23.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция

окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяется выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Акушерская тактика.

*Эталон ответа:*

Кесарево сечение в срочном порядке.

Задание 24.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Акушерская тактика.

*Эталон ответа:*

Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задание 25.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 33 недели в результате ЭКО. Отягощенный гинекологический анамнез. Угрожающие преждевременные роды.

Задание 26.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При осмотре АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег ргма, отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Направление родильницы на госпитализацию в гинекологическое отделение.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Постабортный метроэндометрит.

### Задание 28.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Направление родильницы на госпитализацию в хирургическое отделение.

### Задание 29.

Повторнобеременная, 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 34 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Гестационный правосторонний пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.

### Задание 30.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 20 недель. Многоводие. Инфекция генитального тракта.

### Задание 31.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

*Эталон ответа:*

Бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого генитального тракта.

### Задание 32.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

*Эталон ответа:*

Исследования на инфекции, передающиеся половым путем.

### Задание 33.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

*Эталон ответа:*

Дополнительные исследования не требуются.

Задание 34.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 26 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Первичная токсоплазменная инфекция.

Задание 35.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 30 недель.

Задание 36.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастрии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.



Определите акушерскую тактику.

*Эталон ответа:*

Экстренное кесарево сечение.

Задание 37.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная, 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастргии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нв 96 г/л, тромбоциты  $98 \times 10^{12}/л$ . В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Срочная госпитализация беременной в акушерский стационар третьей группы.

Задание 38.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая), 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотр жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

Какой планируется метод родоразрешения?

*Эталон ответа:*

Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задание 39.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

В каком отделении необходимо осуществлять прерывание беременности в данном случае?

*Эталон ответа:*

В гинекологическом отделении.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

*Эталон ответа:*

1. кровь на  $\beta$ -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При

двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удастся из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

*Эталон ответа:*

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

*Эталон ответа:*

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 x 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

*Эталон ответа:*

1. кровь на  $\beta$ -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились

острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

*Эталон ответа:*

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на  $\beta$ -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

*Эталон ответа:*

1. кровь на  $\beta$ -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Беременная 19 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты

правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагиалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Направление беременной на госпитализацию в гинекологическое отделение.

Задание 47.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Определить тактику ведения беременной.

*Эталон ответа:*

Коррекция истмико-цервикальной недостаточности.

Задание 48.

Беременная 29 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагиалища и шейки матки не изменена, выделения

светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Срочная госпитализация беременной в гинекологическое отделение.

Задание 49.

Повторнобеременная 28 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 8 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Определить дальнейшую тактику ведения беременной.

*Эталон ответа:*

Госпитализация в гинекологическое отделение для прерывания беременности по медицинским показаниям.

Задание 50.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

На консультацию к какому специалисту необходимо направить беременную?

*Эталон ответа:*

На консультацию к врачу-генетику.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

*Эталон ответа:*

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

*Эталон ответа:*

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет, срок беременности 38 недель. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см.

Имеются ли показания для выполнения операции кесарева сечения?

*Эталон ответа:*

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

#### Задание 54.

Первобеременная 22 лет на приеме в женской консультации предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

#### Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

*Эталон ответа:*

Шейка «недостаточно зрелая».

#### Задание 56.



В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

Повторнобеременная, 35 лет, предстоят 3-и роды. Срок гестации 39 недель. Рост 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки.

Какова допустимая кровопотеря?

*Эталон ответа:*

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

*Эталон ответа:*

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлекторная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

*Эталон ответа:*

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

*Эталон ответа:*

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В ЦРБ обратилась первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне

прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий врача акушера-гинеколога.

*Эталон ответа:*

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег ргма; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

*Эталон ответа:*

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

*Эталон ответа:*

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

*Эталон ответа:*

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

*Эталон ответа:*

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия.

При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; pH 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

*Эталон ответа:*

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт

в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

*Эталон ответа:*

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

*Эталон ответа:*

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастррии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоехогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

#### Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастргии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нв 96 г/л, тромбоциты  $98 \times 10^{12}/л$ . В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

#### Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотр жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

*Эталон ответа:*

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

#### **ОПК- 6:**

***Задания закрытого типа:***

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.



Шейка матки готова к родам, если сумма баллов по Бишопу:

1. 3
2. 8 и больше
3. 5
4. 2
5. 4

*Эталон ответа:* 2. 8 и больше

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кардиотокография – это

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

*Эталон ответа:* 2. метод оценки состояния плода, основана на анализе изменчивости частоты его сердце сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Графическое отображение частоты сердцебиения плода и сократительной деятельности матки называется

1. реовазограмма
2. электроэнцефалографа
3. кардиотокография
4. доплерограмма
5. электрокардиограмма

*Эталон ответа:* 3. кардиотокография

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя частота сердцебиения плода без учета акцелераций и децелераций называется

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

*Эталон ответа:* 1. базальная частота

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме показатель базальной частоты плода находится в пределах

1. 60-80 уд. в мин
2. 90-110 уд. в мин
3. 111-160 уд. в мин
4. 161-180 уд. в мин
5. 181-200 уд. в мин

*Эталон ответа:* 3. 111-160 уд. в мин

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

*Эталон ответа:* 5. частота variability базального ритма

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме показатель частоты variability базального ритма находится в пределах

1. 1-2 колебаний за 1 мин
2. 7-9 за 1 мин
3. 20-40 колебаний за 1 мин

4. 10-15 колебаний за 1 мин

5. 3-6 колебаний за 1 мин

*Эталон ответа:* 5. 3-6 колебаний за 1 мин

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Временное ускорение сердечного ритма называется

1. базальная частота

2. амплитуда variability базального ритма

3. акцелерация

4. децелерация

5. частота variability базального ритма

*Эталон ответа:* 3. акцелерация

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Временное замедление сердечного ритма называется

1. базальная частота

2. амплитуда variability базального ритма

3. акцелерация

4. децелерация

5. частота variability базального ритма

*Эталон ответа:* 4. децелерация

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность регистрации частоты сердцебиения плода при кардиотокографии должна составлять

1. 10-20 мин.

2. 30-40 мин.

3. 5-10 мин.

4. 20-30 мин.

5. 40-60 мин.

*Эталон ответа:* 5. 40-60 мин.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среднеамплитудный высокочастотный осцилляторный 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. острый дистресс плода
2. антенатальный физиологический ритм
3. гипоксия плода
4. гармоничный ритм
5. синусоидальный ритм

*Эталон ответа:* 2. антенатальный физиологический ритм

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Порядок заполнения послеродовых палат в физиологическом отделении:

1. циклическое заполнение палат в течение 3-х суток
2. по мере освобождения мест в палате
3. возможна госпитализация в палату физиологического отделения с температурой 38,0С в родах

*Эталон ответа:* 1. циклическое заполнение палат в течение 3-х суток

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность раннего послеродового периода

1. 5 дней
2. 7 дней
3. до момента выписки из стационара
4. 42 дня
5. 2 часа с момента отделения последа

*Эталон ответа:* 5. 2 часа с момента отделения последа

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность позднего послеродового периода

1. 5 дней

2. 7 дней
3. от момента отделения последа до выписки из стационара
4. 42 дня
5. 2 часа с момента отделения последа

*Эталон ответа:* 4. 42 дня

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В течение первых 10-12 дней после родов высота стояния дна матки:

1. первые 3 дня остаётся неизменной, потом постепенно уменьшается
2. первые 3 дня уменьшается по 1 см, потом по 2 см в день
3. первые 3 дня уменьшается по 2 см, далее по 1 см в день
4. уменьшается примерно на 1 см в день
5. остается неизменной

*Эталон ответа:* 4. уменьшается примерно на 1 см в день

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В послеродовом периоде лохии

1. кровянистые
2. серозно-сукровичные
3. сукровичные
4. прекращаются через 2 часа после родов
5. кровянистые, с 3-4 дня серозно-сукровичные, к 10 дню светлые, а на 5-6 неделе прекращаются

*Эталон ответа:* 5. кровянистые, с 3-4 дня серозно-сукровичные, к 10 дню светлые, а на 5-6 неделе прекращаются

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая ситуация свидетельствует о своевременном излитии околоплодных вод:

1. воды излились при полном открытии маточного зева
2. воды излились до начала родовой деятельности
3. воды излились в начале I-го периода родов

*Эталон ответа:* 1. воды излились при полном открытии маточного зева

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Состояние околоплодных вод (ОВ) к моменту родов:

1. количество около 5 литров
2. количество 2,5-3,0 литра
3. ОВ с зеленым окрашиванием
4. ОВ бело-соломенного цвета

*Эталон ответа:* 4. ОВ бело-соломенного цвета

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сумма баллов по шкале Апгар у здорового доношенного новорожденного:

1. 8-10
2. 4-6
3. 2-4

*Эталон ответа:* 1. 8-10

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определите продолжительность 1-го, 2-го, 3-го периода родов у первородящих:

1. 1-й период 6-8 часов; 2-й 10-12 часов; 3-й 2-3 часа
2. 1-й период 1-2 часов; 2-й 6-8 часов; 3-й 4-5 часа
3. 1-й период 9-10 часов; 2-й 30-40 минут; 3-й 10-15 минут

*Эталон ответа:* 3. 1-й период 9-10 часов; 2-й 30-40 минут; 3-й 10-15 минут

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расположение головки плода к началу родов:

1. головка согнута, стреловидный шов в одном из косых размеров, подбородок прилегает к груди
2. головка стреловидным швом стоит в прямом размере входа в малый таз
3. головка стреловидным швом стоит в прямом размере выхода из малого таза

*Эталон ответа:* 1. головка согнута, стреловидный шов в одном из косых размеров, подбородок прилегает к груди

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проводная ось таза определяется:

1. линией, соединяющей середины прямых размеров всех плоскостей
2. линией, соединяющей середины косых размеров всех плоскостей
3. линией, соединяющей середины поперечных размеров всех плоскостей

*Эталон ответа:* 1. линией, соединяющей середины прямых размеров всех плоскостей

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Латентная фаза родов длится в среднем:

1. 5-6 часов
2. 1-2 часа
3. 7 часов
4. 40 минут

*Эталон ответа:* 1. 5-6 часов

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность активной фазы родов:

1. 5-6 часов
2. 1-2 часа
3. 3-4 часа
4. 7 часов
5. 40 минут

*Эталон ответа:* 3. 3-4 часа

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В периоде изгнания сердцебиение плода необходимо выслушивать:

1. каждые 10 минут
2. каждые 15 минут
3. каждые 5 минут
4. после каждой потуги
5. каждые 20 минут

*Эталон ответа:* 4. после каждой потуги

### ***Задания открытого типа:***

#### **Задание 1.**

Первобеременная 27 лет, с 9-недельного срока беременности регулярно наблюдается в женской консультации. Беременность протекает нормально, жалобы отсутствуют. На очередной прием пришла в 30 недель.

Определите тактику ведения.

*Эталон ответа:*

1. клинико-лабораторное обследование;
2. оформление декретного отпуска;
3. маршрутизация для родоразрешения.

#### **Задание 2.**

Беременная 28 лет, наблюдается в женской консультации с 9 недель. Группа крови АВ (IV) третья Rh (-) отрицательная, группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 27 недель, беременность протекает без осложнений.

Составьте план обследования и дальнейшего ведения с учетом групповой принадлежности.

*Эталон ответа:*

Определить антитела по Rh фактору, при их отсутствии ввести антирезусный иммуноглобулин в сроке 28 недель.

#### **Задание 3.**

Беременная 38 лет, продавец промышленных товаров, взята на учет в женской консультации в 26 недель беременности. Беременность 6-я, предстоят 3-и роды двойней. Из анамнеза: первые роды закончились антенатальной гибелью плода, вторая беременность завершилась кесаревым сечением при сроке беременности 38 недель, затем беременности прерывались медицинскими абортами по желанию женщины в сроках до 12 недель. При осмотре состояние удовлетворительное, жалоб нет. АД 120/65 мм рт. ст. ОЖ 110 см, ВДМ 34 см. Прибавка в весе 12 кг. Шевеление плодов ощущает хорошо. По данным УЗИ:



беременность 26 недель, диамниотическая дихориальная двойня, нарушений гемодинамики не выявлено.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 26 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 1 операции кесарева сечения. Диамниотическая дихориальная двойня.

Задание 4.

Женщина 27 лет обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на отсутствие менструации в течение последних 8 недель, тошноту, отсутствие аппетита, рвоту до 4-5 раз в день. При объективном обследовании выявлен цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, обильные выделения молочного цвета во влагалище без запаха. При внутреннем влагалищном исследовании отмечается «размягчение» перешейка матки. Матка мягкой консистенции, становится более плотной при пальпации, увеличена до размеров гусиного яйца, безболезненная. Придатки не увеличены, безболезненные.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 8 недель. Рвота беременных легкой степени.

Задание 5.

Пациентка 23 лет, срок беременности 39 недель. При пельвиометрии выявлено, что Distantia spinarum – 25 см, Distantia cristarum – 29 см, Distantia trochanterica – 33 см, Conjugata externa – 21 см. Индекс Соловьёва 15 см. При влагалищном исследовании – мыс не достигим.

Какова величина истинной и диагональной конъюгат?

*Эталон ответа:*

1. истинная конъюгата – 12 см;
2. диагональная конъюгата – 13,5 см.

Задание 6.

Повторнобеременная, 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьёва 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным

натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка над входом в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки отклонена кзади, умеренно размягчена, длиной 2 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Составьте план ведения.

*Эталон ответа:*

Родоразрешение через естественные родовые пути.

Задание 7.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 8.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние

преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 9.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 10.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры,

толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 11.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 12.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов

исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 13.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 14.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

*Эталон ответа:*

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

### Задание 15.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

### Задание 16.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 17.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 14 недель 2 дня. Незрелая беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 18.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 19.

Беременная 32 лет, в сроке 29 недель 4 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 4-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки). На учете в женской консультации с 10 недель. В сроке 15 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1 060 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 5 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 29 недель 4 дня. Преждевременное излитие околоплодных вод. Угрожающие преждевременные роды. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. ИЦН (хирургическая коррекция). Маловодие.

Задание 20.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Акушерская тактика?

*Эталон ответа:*

Амниотомия; продолжить ведение родов естественным путем.

Задание 21.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки



плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлекторная возбудимость снижены.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Срочные роды. Дистоция плечиков средней степени тяжести. Эпизиотомия. Асфиксия новорожденного средней степени тяжести.

Задание 22.

Повторнобеременная, 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Направление беременной на госпитализацию в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 23.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу,

малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Акушерская тактика.

*Эталон ответа:*

Кесарево сечение в срочном порядке.

Задание 24.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Акушерская тактика.

*Эталон ответа:*

Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задание 25.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 33 недели в результате ЭКО. Отягощенный гинекологический анамнез. Угрожающие преждевременные роды.

#### Задание 26.

При плановом визите в женскую консультацию роженица предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При осмотре АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег ргита, отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Направление роженицы на госпитализацию в гинекологическое отделение.

#### Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Постабортный метроэндометрит.

#### Задание 28.

При патронажном визите у роженицы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное

уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Направление родильницы на госпитализацию в хирургическое отделение.

Задание 29.

Повторнобеременная, 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 34 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Гестационный правосторонний пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.

Задание 30.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 20 недель. Многоводие. Инфекция генитального тракта.

Задание 31.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес

88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

*Эталон ответа:*

Бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого генитального тракта.

Задание 32.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

*Эталон ответа:*

Исследования на инфекции, передающиеся половым путем.

Задание 33.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

*Эталон ответа:*

Дополнительные исследования не требуются.

Задание 34.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 26 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Первичная токсоплазменная инфекция.

Задание 35.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 30 недель.

Задание 36.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастррии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Определите акушерскую тактику.

*Эталон ответа:*

Экстренное кесарево сечение.

### Задание 37.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная, 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Hb 96 г/л, тромбоциты 98 x 10<sup>12</sup>/л. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Срочная госпитализация беременной в акушерский стационар третьей группы.

### Задание 38.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая), 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотр жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

Какой планируется метод родоразрешения?

*Эталон ответа:*

Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

### Задание 39.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела

позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

В каком отделении необходимо осуществлять прерывание беременности в данном случае?

*Эталон ответа:*

В гинекологическом отделении.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

*Эталон ответа:*

1. кровь на  $\beta$ -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.



Составьте план ведения.

*Эталон ответа:*

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

*Эталон ответа:*

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 x 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

*Эталон ответа:*

4. кровь на  $\beta$ -ХГЧ;
5. УЗИ органов малого таза;
6. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При

гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

*Эталон ответа:*

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на  $\beta$ -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

*Эталон ответа:*

1. кровь на  $\beta$ -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Беременная 19 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Направление беременной на госпитализацию в гинекологическое отделение.

Задание 47.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Определить тактику ведения беременной.

*Эталон ответа:*

Коррекция истмико-цервикальной недостаточности.

Задание 48.

Беременная 29 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Тактика врача женской консультации.

*Эталон ответа:*

Срочная госпитализация беременной в гинекологическое отделение.

Задание 49.

Повторнобеременная 28 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 8 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Определить дальнейшую тактику ведения беременной.

*Эталон ответа:*

Госпитализация в гинекологическое отделение для прерывания беременности по медицинским показаниям.

Задание 50.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

На консультацию к какому специалисту необходимо направить беременную?

*Эталон ответа:*

На консультацию к врачу-генетику.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех

случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

*Эталон ответа:*

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

*Эталон ответа:*

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина составил 69 г/л, количество тромбоцитов  $189 \times 10^{12}/л$ . Показатели коагулограммы, тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

*Эталон ответа:*

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

*Эталон ответа:*

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост родильницы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

*Эталон ответа:*

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке

6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

*Эталон ответа:*

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлекторная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

*Эталон ответа:*

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 искусственных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении неинвазивного



теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

*Эталон ответа:*

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

*Эталон ответа:*

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег ргма; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

*Эталон ответа:*

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

*Эталон ответа:*

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

*Эталон ответа:*

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

*Эталон ответа:*

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; pH 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб

не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

*Эталон ответа:*

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоавидные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

*Эталон ответа:*

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

*Эталон ответа:*

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастррии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные.

При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нв 96 г/л, тромбоциты  $98 \times 10^{12}/л$ . В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:*

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

*Эталон ответа:*

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

#### 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 ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
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	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
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	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
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	отсутствует