

Министерство здравоохранения Иркутской области

областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Тулунский медицинский колледж»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

по изучению профессионального модуля

ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.03 ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

МДК 02.03.01 Оказание гинекологической помощи

специальность 31.02.01 Лечебное дело

Очная форма обучения

по программе углублённой подготовки

Тулун, 2021 г.

Методические рекомендации для студентов по изучению профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность предназначены для обеспечения обучающихся по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очная форма обучения) учебно-методическим комплексом.

Методические рекомендации для студентов разработаны в соответствии с рабочей программой и календарно - тематическим планом профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность.

В соответствии с учебным планом на изучение рабочей программы профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность отводится 84 часа.

Из них:

Теоретические занятия – 24 часов

Практические занятия – 32 часов

Самостоятельная работа студентов – 28 часов

Методические рекомендации для студентов включают в себя следующие разделы:

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям;
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе;
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации;
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная).

Данные методические рекомендации позволяют студентам получить необходимую информацию для подготовки к любому виду занятий.

Рассмотрено на заседании Цикловой методической комиссии ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Протокол № ___ от «___» _____ 20___ г.

РАССМОТРЕНО И ОДОБРЕНО
на заседании ЦМК № 2

Протокол № 10
от «28» 06 2021 г.

Андрей Андреевич
Зав. ЦМК №2

РАССМОТРЕНО
Педагогическим советом

Протокол № 4
от «30» 06 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям	4
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе	9
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	13
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная)	25

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям

Тема 1. Лечение нарушений полового цикла.

Вид занятия: теоретическое /практическое

Продолжительность занятия: 90/135 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Особенности лечения и оказания неотложной помощи при нарушении полового цикла.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Лечение нарушений полового цикла.

Литература для подготовки:

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с. - (Среднее медицинское образование)

Тема 2. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 90/135 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Принципы лечения при аномалиях развития и положения женских половых органов.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Лечение аномалий развития и положения женских половых органов.

Литература для подготовки:

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с. - (Среднее медицинское образование)

Тема 3. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 180/135 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Принципы лечения и диспансеризации при воспалительных заболеваниях женских половых органов. Неотложные мероприятия. Профилактика осложнений.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.

Литература для подготовки:

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с. - (Среднее медицинское образование)

Тема 4. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 180/135 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Принципы лечения, диспансеризации, профилактики при неотложных состояниях в гинекологии. Неотложная помощь.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.

Литература для подготовки:

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с. - (Среднее медицинское образование)

Тема 5. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 180/270 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Принципы лечения фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.

Литература для подготовки:

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с. - (Среднее медицинское образование)

Тема 6. Лечение эндометриоза. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 90/135 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Принципы лечения, диспансеризации, профилактики на ранних и поздних стадиях эндометриоза и опухолевидных заболеваниях женских половых органов. Организация ухода.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Лечение эндометриоза. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов.

Литература для подготовки:

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с. - (Среднее медицинское образование)

Тема 7. Оказание помощи при бесплодном браке.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 90/135 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Принципы лечения при бесплодии, методы коррекции: консервативные и хирургические.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Оказание помощи при бесплодном браке.

Литература для подготовки:

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с. - (Среднее медицинское образование)

Тема 8. Консервативные и хирургические методы лечения гинекологических больных.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 90/270 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Роль лечебно-охранительного режима гинекологических больных, его организация. Консервативные методы лечения в гинекологической клинике. Основные виды оперативного лечения в гинекологии. Малые и большие полостные операции, послеоперационный уход.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Консервативные и хирургические методы лечения гинекологических больных.

Литература для подготовки:

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с. - (Среднее медицинское образование)

2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе

Тема 1. Лечение нарушений полового цикла.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Подготовка доклада по изученной теме.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Подготовка доклада - это вид учебной деятельности по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Отличается от рефератов не только объемом информации, но и ее характером - сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения - до 5 мин.

Затраты времени на подготовку сообщения зависят от трудности сбора информации, сложности материала по теме, индивидуальных особенностей обучающегося и определяются преподавателем.

Ориентировочное время на подготовку доклада -4ч.

Дополнительные задания такого рода могут планироваться заранее и вноситься в карту самостоятельной работы в начале изучения дисциплины.

Роль преподавателя:

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
- оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
- рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

Роль обучающегося:

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;

- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

Критерии оценки:

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- ясность, логичность изложения мыслей обучающихся;
- грамотность изложения;

Тема 2. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление кроссвордов по теме и ответов к ним

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Составление кроссвордов по теме и ответов к ним – это разновидность отображения информации в графическом виде и вид контроля знаний по ней. Работа по составлению кроссворда требует от обучающегося владения материалом, умения концентрировать свои мысли и гибкость ума. Разгадывание кроссвордов чаще применяется в аудиторных самостоятельных работах как метод самоконтроля и взаимоконтроля знаний.

Составление кроссвордов рассматривается как вид внеаудиторной самостоятельной работы и требует от обучающихся не только тех же качеств, что необходимы при разгадывании кроссвордов, но и умения систематизировать информацию. Кроссворды могут быть различны по форме и объему слов.

Ориентировочное время на подготовку кроссворда -бч.

Роль преподавателя:

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте занятия.

Роль обучающегося:

- изучить информацию по теме;
- создать графическую структуру, вопросы и ответы к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- грамотная формулировка вопросов;
- кроссворд выполнен без ошибок;
- работа представлена на контроль в срок.

Тема 3. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление и решение ситуационных задач.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Составление и решение ситуационных задач – это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы, ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Продумывая систему проблемных вопросов, обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. В динамике обучения сложность проблемы нарастает, и к его завершению должна соответствовать сложности задач, поставленных профессиональной деятельностью на начальном этапе.

Ориентировочное время на подготовку задач -6ч.

Роль преподавателя:

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить обучающемуся информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать обучающегося при возникновении затруднений;
- оценить работу обучающегося в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

Роль студента:

- изучить учебную информацию по теме;
- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение, согласовать с преподавателем;
- дать обстоятельную характеристику условий задачи;

- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать (упростить в плане избыточности);
- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения проблемы (если она не стандартная);
- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания задачи теме;
- содержание задачи носит проблемный характер;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение аналитического и творческого подходов;
- продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и неопределенности;
- задача представлена на контроль в срок.

Тема 4. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление опорного конспекта.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Составление опорного конспекта – представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника. Опорный конспект призван выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы, отразить связь с другими элементами. Основная цель опорного конспекта – облегчить запоминание. В его составлении используются различные базовые понятия, термины, знаки (символы) – опорные сигналы. Опорный конспект – это наилучшая форма подготовки к ответу и в процессе ответа. Составление опорного конспекта к темам особенно эффективно у обучающихся, которые столкнулись с большим объемом информации при подготовке к занятиям и, не обладая навыками выделять главное, испытывают трудности при ее запоминании. Опорный конспект может быть представлен системой взаимосвязанных геометрических фигур, содержащих блоки концентрированной информации в виде ступенек логической лестницы; рисунка с дополнительными элементами и др. Задание составить опорный конспект по теме может быть как обязательным, так и дополнительным.

Опорные конспекты могут быть проверены в процессе опроса по качеству ответа обучающегося, его составившего, или эффективностью его использования при ответе другими обучающимися, либо в рамках

семинарских занятий может быть проведен микроконкурс конспектов по принципу: какой из них более краткий по форме, емкий и универсальный по содержанию.

Ориентировочное время на подготовку опорного конспекта -6ч.

Роль преподавателя:

- помочь в выборе главных и дополнительных элементов темы;
- консультировать при затруднениях;
- периодически предоставлять возможность апробирования эффективности конспекта в рамках занятия.

Роль студента:

- изучить материалы темы, выбрать главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить работу и предоставить в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- соответствие оформления требованиям;
- аккуратность и грамотность изложения;
- работа сдана в срок.

Тема 5. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление памятки.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Памятка - это документ, содержащий краткие сведения или рекомендации на определенную тематику. Она составляется не только для забывчивых людей, но и для работников какого-либо предприятия, туристов, заключенных, обучающихся и др. Несмотря на то, что памятки по каждой теме имеют свою специфику, общий порядок их оформления примерно одинаков.

Инструкция

1. Сначала четко определите границы темы, по которой вы будете делать памятку. Она должна быть посвящена сугубо конкретному явлению и не касаться посторонних вещей.

2. Используя интернет или библиотеку, соберите информацию и сведения необходимые для памятки. Убедитесь в их достоверности и современности. Если материал вызывает у вас сомнения, а проверить его не представляется возможным, лучше не включайте такие сведения в памятку. Из оставшейся информации выберите то, что наиболее подходит по теме.

3. Обработайте отобранные вами сведения. Постарайтесь максимально сократить их, отбросив все неважное. Ту информацию, что останется, постарайтесь изложить на черновике четкими, емкими и короткими фразами, для лучшего запоминания. Сокращая предложения, следите за тем, чтобы они не потеряли свой смысл. Если вы не можете этого сделать, разбейте длинное предложение на несколько коротких.

4. Продумайте текст обращения к читателю. Не следует пускаться в длинные рассуждения о пользе вашей работы, достаточно указать актуальность данной темы и причины побудившие написать эту памятку.

5. Определите цветовую схему памятки. Не следует делать обложку очень яркой, можете даже оформить ее в черно-белом варианте. Страницы целесообразно оставить белого цвета. Если очень хочется - используйте для них бледные цвета (бледно-розовый, бледно-зеленый и т.д.), чтобы текст был четко виден. Для разнообразия добавьте на страницы рамки или фотографии по теме памятки.

6. Изложите в памятке подготовленную информацию. На обложке крупными буквами напишите заголовок. На первой странице поместите введение или обращение к читателю. На последующих листах последовательно и в доступной форме изложите подготовленные вами по теме памятки сведения. При необходимости добавьте схемы или фотографии, касающиеся явления, которому посвящена памятка.

Ориентировочное время на составление памятки -6ч.

3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта

Тесты

1. Принципы оказания гинекологической помощи жительницам села и работницам предприятий изложены в приказе:

- а) №430
- б) №55
- в) №345
- г) №691

2. Принципы организации работы родильных домов содержатся в приказе:

- а) №5
- б) №55
- в) №43
- г) №430

3. Нельзя работать в родильных домах без маски:

- а) на посту родового отделения
- б) на посту послеродового отделения
- в) при проведении лфк
- г) при проверке признаков отделения последа

4. Персонал родильных домов должен иметь прививки от:

- а) дифтерии и туберкулёза
- б) оспы
- в) сифилиса
- г) гонореи

5. Женщины, родившие в машине скорой помощи, поступают в:

- а) физиологическое родильное отделение
- б) физиологическое послеродовое отделение
- в) наблюдательное отделение родильного дома
- г) в инфекционную больницу

6. Раствор «С-4» - это:

- а) хлорамин
- б) анолит
- в) первомур
- г) йодонат

7. Для обработки рук перед родами следует выбрать кожный антисептик:

- а) перманганат калия
- б) фурацилин
- в) хлоргексидина глюконат
- г) анолит

8. По 345 приказу обследование персонала родильного дома на носительство стафилококка:

- а) обязательно
- б) 4 раза в год
- в) не является обязательным
- г) проводится ежемесячно

9. Реакция влажной среды в норме

- а) кислая
- б) нейтральная

в) слабощелочная

г) резкощелочная

10. Наиболее глубоким сводом влагалища является:

а) передней

б) боковой

в) средний

г) задний

11. Реакция влагалищной среды (РН) в норме равна:

а) 3,5

б) 5,5

в) 7,0

г) 8,5

12. Для первой степени чистоты влагалища характерно:

а) обилие лейкоцитов

б) обилие палочек додерлейна

в) отсутствие палочек додерлейна

г) наличие щелочной среды

13. Форма шейки матки не рожавшей женщины:

а) Цилиндрическая

б) Призматическая

в) Коническая

г) шарообразная

14. Во время месячных происходит отторжение:

а) всего мукозного слоя

б) всего эндометрия

в) функционального слоя эндометрия

г) базального слоя эндометрия

15. Продолжительность нормальных месячных:

а) 3-5 дней

б) 7-8 дней

в) 6-10 дней

г) 1-2 дня

16. Наружные размеры нормального таза:

а) 23-25-28-18

б) 25-28-31-18

в) 25-28-31-21

г) 28-28-32-17

17. Истинная конъюгата в нормальном тазе равна:

а) 9 см

б) 11 см

в) 13 см

г) 21 см

18. Диагональная конъюгата нормального таза равна:

а) 9 см

б) 11 см

в) 13 см

г) 21 см

19. При измерении наружной конъюгаты таза женщина лежит:

а) на спине с вытянутыми ногами

б) на спине с согнутыми ногами

в) на боку с согнутой вышележащей ногой

г) на боку с согнутой нижележащей ногой

20. Нормальным к концу беременности является объём околоплодных вод:
- а) 100-300 мл
 - б) 1000 мл
 - в) 1,5-2 л
 - г) 2-3 л
21. Вероятным признаком беременности является:
- а) слюнотечение
 - б) задержка месячных
 - в) рвота
 - г) вкусовые причуды
22. Достоверным признаком беременности является:
- а) увеличение матки
 - б) задержка месячных
 - в) увеличение молочных желёз
 - г) выслушивание сердцебиения плода
23. Анализ мочи для обследования беременной в ЖК назначается:
- а) трижды за беременность
 - б) только при наличии дизурических явлений
 - в) раз в 1-2 месяца
 - г) к каждой явке
24. Типичные жалобы у беременной в 1 триместре:
- а) головные боли и ухудшение зрения
 - б) тошнота и изменение вкуса
 - в) шевеление плода
 - г) отёки
25. Продолжительность нормальной беременности:
- а) 250 дней
 - б) 280 дней
 - в) 350 дней
 - г) 380 дней
26. Нормальным можно считать сердцебиение плода:
- а) 165 уд/мин
 - б) 135 уд/мин
 - в) 115 уд/мин
 - г) 95 уд/мин
27. Отношение спинки плода кпереди или кзади называется:
- а) предлежанием
 - б) положением
 - в) позицией
 - г) видом
28. Отношение оси плода к оси матери называется:
- а) положение
 - б) предлежанием
 - в) позицией
 - г) видом
29. Третий приём Леопольда-Левицкого позволяет выявить:
- а) положение плода
 - б) предлежание плода
 - в) позицию плода
 - г) вид позиции
30. Положение, позиция и вид плода определяется приёмом Леопольда-Левицкого номер:
- а) 1

- б) 2
- в) 3
- г) 4

31. Всем беременным рекомендуется принимать:

- а) комплекс витаминов гендевит
- б) метацин
- в) антибиотики
- г) глюкокортикоиды

32. Признаком предвестников родов является:

- а) схватки через 5-8 минут по 30 секунд
- б) отхождение вод
- в) отхождение слизистой пробки
- г) кровотечение

33. Созревание шейки к родам происходит в норме при беременности:

- а) начиная с 32 недель
- б) начиная с 34 недель
- в) начиная с 35 недель
- г) начиная с 38 недель

34. Началом родовой деятельности следует считать:

- а) излитие околоплодных вод
- б) прижатие головки ко входу в малый таз
- в) укорочение шейки
- г) появление регулярных схваток и сглаживание шейки

35. Вторым периодом родов называется периодом:

- а) раскрытия
- б) изгнания
- в) прелиминарным
- г) предвестниковым

36. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:

- а) большой родничок
- б) малый родничок
- в) подзатылочная ямка
- г) мыс

37. При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:

- а) малым поперечным размером
- б) большим поперечным размером
- в) малым косым размером
- г) большим косым размером

38. При заднем виде затылочного вставления головка прорезывается:

- а) малым косым размером
- б) большим косым размером
- в) средним косым размером
- г) прямым размером

39. При заднем виде затылочного предлежания первым моментом биомеханизма родов является:

- а) разгибание головки
- б) сгибание головки
- в) дополнительное сгибание головки
- г) внутренний поворот головки

40. Точка, вокруг которой происходит разгибание головки при биомеханизме родов, называется:

- а) проводной

- б) ведущей
- в) точкой фиксации
- г) точкой отсчёта

41. Нормальная продолжительность родов у первородящей женщины:

- а) 3-4 часа
- б) 5-6 часов
- в) 8-12 часов
- г) 14-20 часов

42. Верхняя граница физиологической кровопотери в родах при массе тела 80 кг составляет:

- а) 0,3% от массы тела
- б) 0,6% от массы тела
- в) 1% от массы тела
- г) 5% от массы тела

43. Продолжительность раннего послеродового периода:

- а) 2 часа
- б) 12 часов
- в) 1 сутки
- г) 5-6 дней

44. Ненаркотическим анальгетиком является:

- а) дипидолор
- б) промедол
- в) морфин
- г) анальгин

45. Послеродовый декретный отпуск при отсутствии осложнений:

- а) 56 дней
- б) 70 дней
- в) 86 дней
- г) 140 дней

46. Женщине после родов не рекомендуется жить половой жизнью:

- а) 10 дней
- б) 2 недели
- в) 3 недели
- г) 1,5- 2 месяца

47. Пособие по Цовьянову I проводится:

- а) при ножном предлежании
- б) при чисто ягодичном предлежании
- в) при поперечном положении
- г) при косом положении плода

48. Пособие по Цовьянову I применяется с целью:

- а) исправления положения плода
- б) сохранение членорасположения плода
- в) родостимуляции
- г) профилактики кровотечения

49. Для раннего гестоза характерно:

- а) отёки
- б) потеря веса
- в) гипертензия
- г) прибавка веса

50. К редким формам раннего гестоза относится:

- а) птиализм
- б) лейкоцитурия

в) бактериоурия

г) ацетонурия

51.К признакам позднего гестоза относятся:

а) гипотония

б) тахикардия

в) обезвоживание

г) отёки

52.Головная боль и ухудшение зрения характерны для:

а) остеопороза

б) преэклампсии

в) преэклампсии (по старой классификации)

г) нефропатия 2-й степени

53.Во время типичного приступа эклампсии вслед за фибриллярными подёргиваниями следуют:

а) тонические судороги

б) клонические судороги

в) кома

г) улучшение состояния

54.Наименее вероятное осложнение при преэклампсии:

а) гипоксия плода

б) ухудшение плацентарно-маточного кровообращения

в) кровотечение в раннем послеродовом периоде

г) остеопороз

55.Умеренным многоводием называется объём околоплодных вод при беременности 37 недель:

а) 1 литр

б) 2 литра

в) 4 литра

г) 5 литров

56.При многоводии в родах вскрытие плодового пузыря следует производить:

а) не раньше раскрытия шейки матки 8 см

б) на высоте схватки

в) при раскрытии 2 см вне схватки

г) при полном раскрытии

57.Преждевременным называется отхождение вод:

а) до начала родовой деятельности

б) с начала родовой деятельности

в) при открытии шейки 3 см

г) при открытии шейки 6 см

58.С целью подготовки шейки матки к родам не рационально применять:

а) но-шпу

б) свечи с красавкой

в) палочки с ламинариями

г) окситоцин

59.Диагноз клинически узкого таза:

а) можно поставить в конце беременности

б) можно установить только в родах

в) совершенно идентичен диагнозу анатомического сужения таза

г) не препятствует нормальному родоразрешению

60.При переднеголовном предлежании головка прорезывается:

а) большим косым размером

б) малым косым размером

- в) прямым размером
- г) вертикальным размером

61.Проводная точка при переднеголовном вставлении:

- а) малый родничок
- б) большой косой
- в) средний косой
- г) прямой

62.Головка прорезывается вертикальным размером при:

- а) лобном предлежании
- б) лицевом предлежании
- в) переднеголовном предлежании
- г) тазовом предлежании

63.Точкой фиксации при лицевом предлежании является:

- а) переносица
- б) подзатылочная ямка
- в) подъязычная кость
- г) верхняя челюсть

64.При переднеголовном вставлении после сгибания головки следует:

- а) разгибание
- б) дополнительно сгибание
- в) внутренний поворот головки
- г) наружный поворот головки

65.Роды наиболее травматичны через естественные родовые пути при:

- а) переднем виде затылочного предлежания
- б) заднем виде затылочного предлежания
- в) лобном предлежании
- г) переднетеменном вставлении

66.При лицевом предлежании первым из половых щели прорезывается:

- а) лоб
- б) нос
- в) рот
- г) большой родничок

67.При кровотечении в связи с предлежанием плаценты влагалищное исследование нужно проводить:

- а) в женской консультации
- б) в приёмном покое
- в) в предродовой палате
- г) в развёрнутой операционной

68.«Матка Кювелера» возникает:

- а) после каждых родов
- б) вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
- в) при слабости родовой деятельности
- г) при дискоординации родовой деятельности

69.После зашивания промежности не рекомендуется сидеть:

- а) 2 дня
- б) 2 недели
- в) 5 дней
- г) Только при разрыве 3 степени

70.Швы с промежности снимают на:

- а) 3 сутки
- б) 4 сутки
- в) 5 сутки

- г) 7 сутки
71. Операция вскрытия плодного пузыря называется:
- а) амниоцентез
 - б) амниотомия
 - в) амниоскопия
 - г) амнионит
72. Здоровая родильница чаще всего прибывает в послеродовом отделении родильного дома:
- а) 2-3 дня
 - б) 3-4 дня
 - в) 5-6 дней
 - г) 7-8 дней
73. К генерализованной септической инфекции относится:
- а) послеродовая язва
 - б) параметрит
 - в) септицемия
 - г) пельвеоперитонит
74. Акушерка не имеет право выполнять:
- а) операции по прерыванию беременности
 - б) операции по исправлению положения плода в неотложной ситуации
 - в) операции по рассечению промежности в родах
 - г) ручное обследование полости матки при неотложной ситуации
75. В акушерских стационарах чаще всего производятся операции:
- а) подготавливающие родовые пути
 - б) кесарево сечение
 - в) ручное обследование полости матки
 - г) по исправлению положения плода
76. На первом месте по частоте операции:
- а) кесарево сечение
 - б) по лечению внематочной беременности
 - в) искусственного аборта
 - г) акушерские щипцы
77. Влагалищное исследование в родах производится:
- а) каждые 2 часа
 - б) каждые 3 часа
 - в) при отхождении околоплодных вод
 - г) после рождения последа для осмотра шейки
78. Сердцебиение в родах выслушивается:
- а) в первом периоде родов через 4 часа
 - б) во втором периоде родов после каждой схватки
 - в) во втором периоде выше пупка
 - г) только врачом
79. Для позднего гестоза характерна:
- а) пиурия
 - б) лейкоцитурия
 - в) бактериоурия
 - г) протеинурия
80. Для выявления белка в моче:
- а) первомур
 - б) хлорамин
 - в) хлоргексидин
 - г) сульфациловую кислоту

81. Для позднего гестоза наиболее характерна:

- а) макросомия плода
- б) гипотрофия плода
- в) крупный плод
- г) перекашивание

82. При введении сернокислой магнезии по методу Бровкина вводят:

- а) подкожно
- б) внутримышечно
- в) внутривенно струйно
- г) внутрь

83. При выполнении магнезиальной терапии по Бровкину АД измеряют:

- а) 2 раза в сутки
- б) 3 раза в сутки
- в) 4 раза в сутки
- г) до и после введения магнезии

84. О тяжёлой стадии гестоза свидетельствует:

- а) повышение АД до 130/85 мм рт.ст.
- б) появление 0,03% белка в моче
- в) появление отёков голени
- г) анасарка и анурия

85. Эклампсия не характерна для:

- а) родов
- б) послеродового периода
- в) поздних сроков беременности
- г) ранних сроков беременности

86. Пиурия и бактериурия является у беременной признаком:

- а) раннего гестоза
- б) позднего гестоза
- в) пиелонефрита
- г) диабета

87. Одну влажную уборку с использованием моющего средства и две с применением дез. средства в день проводят:

- а) во вспомогательных помещениях
- б) в предродовой палате
- в) в послеродовом физиологическом отделении
- г) в послеродовом наблюдательном отделении

88. Совместное пребывание родильницы с ребёнком:

- а) может быть только на физиологическом послеродовом отделении
- б) допускается у всех родильниц без ограничений
- в) допускается, только если это не вредит матери, ребёнку и другим пациентам родильного дома
- г) не разрешается у женщин с любыми оперативными вмешательствами

89. Наружный зев не рожавшей женщины имеет форму:

- а) точечную
- б) щелевидную
- в) т-образную
- г) серповидную

90. Овуляция при 28-дневном цикле у здоровой женщины происходит чаще всего на:

- а) 1-3 день
- б) 5-7 день
- в) 10-16 день
- г) 18-26 день

91. Для борьбы с интоксикацией применяют
- а) гемодез
 - б) гепарин
 - в) гипотезит
 - г) ганглерон
92. К редким формам гестоза относят
- а) отеки беременных
 - б) рвота беременных
 - в) остеопороз
 - г) нефропатия
93. Для выявления белка в моче применяют
- а) первомур
 - б) хлорамин
 - в) хлоргексидин
 - г) сульфациловую кислоту
94. Наиболее вероятное осложнение при эклампсии
- а) гипоксия плода
 - б) ухудшение маточно-плацентарного кровообращения
 - в) кровотечение в раннем послеродовом периоде
 - г) остеопороз
95. После приступа эклампсии у беременной первым делом следует
- а) начать родовозбуждение
 - б) провести кесарево сечение
 - в) начать магниевую терапию
 - г) обеспечить проходимость дыхательных путей и лечебно-охранительный режим
96. Родостимуляцию следует начинать с введения стандартно разведенного окситоцина со скоростью
- а) 4-6 капель в минуту
 - б) 20-30 капель в минуту
 - в) 40-60 капель в минуту
 - г) струйно
97. Диагноз клинически узкого таза
- а) можно поставить в конце беременности
 - б) можно установить только в родах
 - в) совершенно идентичен диагнозу анатомического сужения таза
 - г) не препятствует нормальному родоразрешению
98. Признак клинического несоответствия в родах назван именем
- а) Шредера
 - б) Отто
 - в) Вастена
 - г) Цовьянова
99. Если беременная не пришла на прием в ЖК акушерка должна выполнить патронаж
- а) в течение месяца
 - б) в течение недели
 - в) в этот же или на следующий день
 - г) только по назначению врача
100. При тазовом предлежании головка прорезывается
- а) большим косым размером
 - б) средним косым размером
 - в) малым косым размером
 - г) прямым размером

4. Рекомендуемая литература

Основная литература

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с. - (Среднее медицинское образование)

Дополнительные источники:

Интернет-ресурсы:

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.minzdravsoc.ru>
2. Официальный сайт Росздравнадзора РФ - <http://www.roszdravnadzor.ru>
3. Электронная медицинская библиотека. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://medkniga.at.ua>
4. Медицинская библиотека libOPEN.ru содержит и регулярно пополняется профессиональными интернет-ресурсами для врачей, добавляются образовательные материалы студентам. Большая коллекция англоязычных on-line журналов. Доступны для свободного скачивания разнообразные атласы, монографии, практические руководства и многое другое. Все материалы отсортированы по разделам и категориям - <http://libopen.ru>
5. Электронная Медицинская энциклопедия (МЭ), объединяющая в себе три печатных издания: шеститомную Малую медицинскую энциклопедию (ММЭ), вышедшую в свет в 1991-1996 гг., изданный в 1982-1984 годах трехтомный Энциклопедический словарь медицинских терминов (ЭСМТ), и однотомную Популярную энциклопедию «Первая медицинская помощь» (ПМП), выпущенную в 1994 году. Медицинская энциклопедия содержит подробное описание болезней, заболеваний, симптомов - <http://www.znai.ru>
6. Информационно-справочный портал о медицине, здоровье и красоте. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://doctorspb.ru>

