

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Основы неотложной помощи» модуль «Акушерство»**

Направление подготовки (специальность): 31.05.01 Лечебное дело

Профиль направления подготовки: 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения: Очная

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Основы неотложной помощи» модуль «Акушерство» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Основы неотложной помощи» модуль «Акушерство». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

*(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.*

*Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)*

## 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

| № п/п | Оценочное средство  | Краткая характеристика оценочного средства                                                                                                      | Представление оценочного средства в ФОС |
|-------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1     | Тест                | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося                       | Фонд тестовых заданий                   |
| 2     | Ситуационные задачи | Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике. | Перечень задач                          |

## 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

| Код и формулировка компетенции* | Этап формирования компетенции | Контролируемые разделы дисциплины | Оценочные средства                                           |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| УК 1                            | Текущий, Промежуточный        | Раздел Патологическое акушерство  | <i>Тест<br/>Индивидуальный опрос<br/>Ситуационная задача</i> |
| УК 3                            | Текущий, Промежуточный        | Раздел Патологическое акушерство  | <i>Тест<br/>Индивидуальный опрос<br/>Ситуационная задача</i> |
| ПК 2                            | Текущий, Промежуточный        | Раздел Патологическое акушерство  | <i>Тест<br/>Индивидуальный опрос<br/>Ситуационная задача</i> |

|       |                           |                                         |                                                                          |
|-------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ПК 3  | Текущий,<br>Промежуточный | <b>Раздел</b> Патологическое акушерство | <i>Тест</i><br><i>Индивидуальный опрос</i><br><i>Ситуационная задача</i> |
| ПК 10 | Текущий,<br>Промежуточный | <b>Раздел</b> Патологическое акушерство | <i>Тест</i><br><i>Индивидуальный опрос</i><br><i>Ситуационная задача</i> |

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

#### 4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: *теста, индивидуального опроса.*

##### 4.1. Тестовые задания для оценки компетенции:

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Тестовые задания с одним вариантом ответов                                                                                                                                                                                                                             | № компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание |
| <b>Раздел Патологическое акушерство</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |
| <b>Тема 1. Акушерские кровотечения</b><br><b>Аномалии родовой деятельности</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                        |
| 1. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ – ЭТО ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПЛАЦЕНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ<br>а. в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев<br>б. в дне матки<br>в. в теле матки<br>г. по задней стенке матки                                          | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10                                          |
| 2. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НИЗКИМ, ЕСЛИ ПРИ УЗИ МАТКИ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЕЕ НИЖНИЙ КРАЙ НЕ ДОХОДИТ ДО ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА НА<br>а. 5 см<br>б. 7 см<br>в. 9 см<br>г. 11 см                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10                                          |
| 3. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЗНАЧИТЕЛЬНО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БЕРЕМЕННЫХ:<br>а. с артериальной гипертензией<br>б. с миомой матки<br>в. с кистой яичника<br>г. с артериальной гипотонией                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10                                          |
| 4. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ НАД ВНУТРЕННИМ ЗЕВОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ<br>а. губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом<br>б. ткань плаценты и оболочки плодного пузыря<br>в. оболочки плодного пузыря<br>г. головка и ручка плода   | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10                                          |
| 5. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ НЕПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ НАД ВНУТРЕННИМ ЗЕВОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ<br>а. ткань плаценты и оболочки плодного пузыря<br>б. губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом<br>в. оболочки плодного пузыря<br>г. головка и ручка плода | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10                                          |
| 6. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:<br>а. ультразвуковое сканирование<br>б. наружное акушерское исследование<br>в. внутреннее акушерское исследование<br>г. амниоскопия                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10                                          |
| 7. ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ "МИГРАЦИЮ" ПЛАЦЕНТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ<br>а. растяжение (дистракция) циркулярных гладкомышечных волокон матки<br>б. сокращение (контракция) гладкомышечных волокон                                                                                 | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>в. перемещение ворсин хориона по базальной мембране матки</li> <li>г. повышенная ферментативная активность ворсин хориона</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>8. ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ "МИГРАЦИЮ" ПЛАЦЕНТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. перемещение (ретракция) продольных слоев миометрия в процессе беременности</li> <li>б. сокращение (контракция) гладкомышечных волокон</li> <li>в. перемещение ворсин хориона по базальной мембране матки</li> <li>г. повышенная ферментативная активность ворсин хориона</li> </ul> </li> </ul>                                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>9. ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ "МИГРАЦИЮ" ПЛАЦЕНТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. атрофия нижней части плаценты и более активное развитие верхней части плаценты</li> <li>б. сокращение (контракция) гладкомышечных волокон</li> <li>в. перемещение ворсин хориона по базальной мембране матки</li> <li>г. повышенная ферментативная активность ворсин хориона перемещение (ретракции) продольных слоев миометрия в процессе беременности</li> </ul> </li> </ul> | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>10. ДО КАКОГО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ МИГРАЦИЯ ПЛАЦЕНТЫ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. до 34 недель</li> <li>б. до 14 недель</li> <li>в. до 24 недель</li> <li>г. до 40 недель</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>11. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ОБУСЛОВЛЕНО <ul style="list-style-type: none"> <li>а. дистракцией гладкомышечных волокон с отслойкой плаценты</li> <li>б. склерозированием ворсин низко расположенной плаценты</li> <li>в. дистрофическими изменениями ворсин хориона</li> <li>г. повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты</li> </ul> </li> </ul>                                                                                     | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>12. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. медицинские аборт в анамнезе</li> <li>б. преэклампсия</li> <li>в. хроническая артериальная гипертензия</li> <li>г. сахарный диабет</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                        | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>13. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. воспалительные заболевания матки в анамнезе</li> <li>б. преэклампсия</li> <li>в. хроническая артериальная гипертензия</li> <li>г. сахарный диабет</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>14. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. пороки развития матки</li> <li>б. преэклампсия</li> <li>в. хроническая артериальная гипертензия</li> <li>г. сахарный диабет</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>15. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. ультразвуковое исследование</li> <li>б. радиоизотопную сцинтиграфию</li> <li>в. тепловидение</li> <li>г. кардиотокографию</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>16. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. предлежание плаценты</li> <li>б. гипотония матки</li> <li>в. плотное прикрепление плаценты</li> <li>г. дефект последа</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>17. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. разрыв варикозно расширенных вен влагалища и наружных половых органов</li> <li>б. гипотония матки</li> <li>в. плотное прикрепление плаценты</li> <li>г. дефект последа</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                    | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>18. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. рак гениталий</li> <li>б. гипотония матки</li> <li>в. плотное прикрепление плаценты</li> <li>г. дефект последа</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>19. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> <li>а. ПОНРП</li> <li>б. гипотония матки</li> <li>в. плотное прикрепление плаценты</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                    |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| г. дефект последа                                                                                                                                                  |                               |
| 20. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. разрыв матки по рубцу                                                                                                                                           |                               |
| б. гипотония матки                                                                                                                                                 |                               |
| в. плотное прикрепление плаценты                                                                                                                                   |                               |
| г. дефект последа                                                                                                                                                  |                               |
| 21. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ – ЭТО                                                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. отслойка плаценты во время беременности, в первом и втором периодах родов                                                                                       |                               |
| б. отслойка плаценты в третьего периода родов                                                                                                                      |                               |
| в. отслойка плаценты только во время беременности                                                                                                                  |                               |
| г. отслойка плаценты только в родах                                                                                                                                |                               |
| 22. ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. всегда наружное                                                                                                                                                 |                               |
| б. болевой синдром                                                                                                                                                 |                               |
| в. гипертонус матки                                                                                                                                                |                               |
| г. гипоксия плода                                                                                                                                                  |                               |
| 23. ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. внезапное, в покое, чаще ночью                                                                                                                                  |                               |
| б. болевой синдром                                                                                                                                                 |                               |
| в. гипертонус матки                                                                                                                                                |                               |
| г. гипоксия плода                                                                                                                                                  |                               |
| 24. ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. безболезненное                                                                                                                                                  |                               |
| б. внутреннее или комбинированное                                                                                                                                  |                               |
| в. гипертонус матки                                                                                                                                                |                               |
| г. гипоксия плода                                                                                                                                                  |                               |
| 25. ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. рецидивирующий характер                                                                                                                                         |                               |
| б. внутреннее или комбинированное                                                                                                                                  |                               |
| в. гипертонус матки                                                                                                                                                |                               |
| г. гипоксия плода                                                                                                                                                  |                               |
| 26. ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. высокое расположение предлежащей части плода                                                                                                                    |                               |
| б. гипертонус матки                                                                                                                                                |                               |
| в. асимметрия формы матки                                                                                                                                          |                               |
| г. гипоксия плода                                                                                                                                                  |                               |
| 27. ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. поперечное и косое положение плода                                                                                                                              |                               |
| б. гипертонус матки                                                                                                                                                |                               |
| в. асимметрия матки                                                                                                                                                |                               |
| г. гипоксия плода                                                                                                                                                  |                               |
| 28. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ИМЕЕТ                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. выраженность кровотечения                                                                                                                                       |                               |
| б. предлежание плода (головное, тазовое)                                                                                                                           |                               |
| в. состояние шейки матки (сглажена, укорочена, полностью открыта)                                                                                                  |                               |
| г. состояние плода (живой, мертвый)                                                                                                                                |                               |
| 29. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ПОНРП ЯВЛЯЕТСЯ                                                                                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. преэклампсия                                                                                                                                                    |                               |
| б. короткая пуповина                                                                                                                                               |                               |
| в. многоплодная беременность                                                                                                                                       |                               |
| г. перенашивание                                                                                                                                                   |                               |
| 30. ПРИ НЕПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ, ЗНАЧИТЕЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РОДОВЫХ ПУТЕЙ, И ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА НА 5-6 СМ РОДРАЗРЕШЕНИЕ ПОКАЗАНО                      | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. путем кесарева сечения                                                                                                                                          |                               |
| б. через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией                                                                                             |                               |
| в. через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляции                                                                                       |                               |
| г. через естественные родовые пути                                                                                                                                 |                               |
| 31. У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В СРОКЕ 32 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ ПОНРП. ПРОИЗВЕДЕНА СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В РОДДОМ. ВЫБЕРИТЕ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| а. кесарево сечение                                                                                                                                                |                               |
| б. интенсивная терапия и сохранение беременности                                                                                                                   |                               |
| в. родовозбуждение и родостимуляция                                                                                                                                |                               |
| г. применение токолитиков                                                                                                                                          |                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>32. У ПОВТОРНОБЕРЕМЕННОЙ ПЕРВОРОДЯЩЕЙ С НЕПОЛНЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ОТКРЫТИИ ШЕЙКИ МАТКИ НА 4 СМ ДИАГНОСТИРОВАНО ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА. КРОВОТЕЧЕНИЕ ОТСУТСТВУЕТ. ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ МАССА ПЛОДА - 3300 Г. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ</p> <p>а. кесарево сечение<br/>б. ранняя амниотомия и родовозбуждение<br/>в. ранняя амниотомия и внутривенное капельное введение спазмолитиков<br/>г. экстракция плода за тазовый конец</p>                                                                 | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>33. У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ ПРИ ОТКРЫТИИ ШЕЙКИ МАТКИ НА 4-5 СМ ДИАГНОСТИРОВАНО НЕПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ, ГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА. КРОВОТЕЧЕНИЕ ОТСУТСТВУЕТ. ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ МАССА ПЛОДА - 3300 Г. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ</p> <p>а. проведение амниотомии и при отсутствии кровотечения возможны роды через естественные родовые пути<br/>б. внутривенное капельное введение спазмолитиков<br/>в. кесарево сечение<br/>г. ведение родов через естественные родовые пути с выжидательной тактикой</p> | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>34. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПОНРП ХАРАКТЕРНО</p> <p>а. боли в животе<br/>б. наружное кровотечение<br/>в. рецидивирующий характер кровотечения<br/>г. кровотечение внезапное, в покое, чаще ночью</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>35. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПОНРП ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) асимметрия матки<br/>б) наружное кровотечение<br/>в) рецидивирующий характер кровотечения<br/>г) кровотечение внезапное, в покое, чаще ночью</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>36. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПОНРП ХАРАКТЕРНО</p> <p>а. гипоксия плода<br/>б. наружное кровотечение<br/>в. рецидивирующий характер кровотечения<br/>г. кровотечение внезапное, в покое, чаще ночью</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>37. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПОНРП ХАРАКТЕРНО</p> <p>а. внутреннее кровотечение<br/>б. кровотечение алой кровью<br/>в. рецидивирующий характер кровотечения<br/>г. кровотечение внезапное, в покое, чаще ночью</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>38. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПОНРП ХАРАКТЕРНО</p> <p>а. гипертонус матки<br/>б. кровотечение алой кровью<br/>в. рецидивирующий характер кровотечения<br/>г. кровотечение внезапное, в покое, чаще ночью</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>39. СОСТОЯНИЕ ПЛОДА ПРИ ПОНРП ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>а. площади отслоения плаценты<br/>б. наличия соматической патологии<br/>в. наличия акушерских осложнений<br/>г. от предлежания плода</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>40. ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ПОНРП ПЛАЦЕНТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а. гипертонус матки<br/>б. поперечное и косое положение плода<br/>в. нормальная форма матки в нормотонусе<br/>г. высокое стояние предлежащей части плода</p>                                                                                                                                                                                                                                           | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>41. МАТКА КУВЕЛЕРА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а. ПОНРП<br/>б. предлежании плаценты<br/>в. разрыве матки<br/>г. гипотонии матки</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>42. АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОНРП</p> <p>а. экстренное родоразрешение<br/>б. зависит от состояния женщины<br/>в. пролонгирование беременности<br/>г. зависит от наличия соматической патологии</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>43. ЕСЛИ ПОНРП РАЗВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ</p> <p>а. кесарево сечение<br/>б. родовозбуждение</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>в. раннюю амниотомию</p> <p>г. пролонгировать беременность</p>                                                                                                                                                                                                                      |                                      |
| <p>44. ЕСЛИ ПОНРП ПРОИЗОШЛА В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ, СЛЕДУЕТ</p> <p>а. произвести кесарево сечение</p> <p>б. наложить акушерские щипцы</p> <p>в. консервативное ведение родов</p> <p>г. провести родоусиление</p>                                                                       | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>45. ЕСЛИ ПОНРП ПРОИЗОШЛА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ, СЛЕДУЕТ</p> <p>а. наложить акушерские щипцы</p> <p>б. произвести кесарево сечение</p> <p>в. консервативное ведение родов</p> <p>г. провести родоусиление</p>                                                                      | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>46. ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА</p> <p>а. от фазы третьего периода родов</p> <p>б. от состояния женщины</p> <p>в. от длительности последового периода</p> <p>г. от объема кровопотери</p>                                                                   | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>47. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВУЮ ФАЗУ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а. частичное плотное прикрепление плаценты</p> <p>б. полное плотное прикрепление плаценты</p> <p>в. полное истинное приращение плаценты</p> <p>г. задержка отделившейся плаценты в полости матки</p>    | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>48. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВУЮ ФАЗУ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а. частичное истинное приращение плаценты</p> <p>б. полное плотное прикрепление плаценты</p> <p>в. полное истинное приращение плаценты</p> <p>г. задержка отделившейся плаценты в полости матки</p>     | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>49. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ВТОРУЮ ФАЗУ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а. задержка отделившейся плаценты в полости матки</p> <p>б. частичное плотное прикрепление плаценты</p> <p>в. полное плотное прикрепление плаценты</p> <p>г. частичное истинное приращение плаценты</p> | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>50. ЗАДЕРЖКА ОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЫ В МАТКЕ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а. переполненным мочевым пузырем</p> <p>б. полным истинным приращением плаценты</p> <p>в. частичным плотным прикреплением плаценты</p> <p>г. частичным истинным приращением плаценты</p>                       | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>51. ЗАДЕРЖКА ОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЫ В МАТКЕ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а. нарушением сократительной способности матки</p> <p>б. полным истинным приращением плаценты</p> <p>в. частичным плотным прикреплением плаценты</p> <p>г. частичным истинным приращением плаценты</p>         | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>52. ЗАДЕРЖКА ОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЫ В МАТКЕ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а. спазмом маточного зева</p> <p>б. частичным плотным прикреплением плаценты</p> <p>в. полным истинным приращением плаценты</p> <p>г. частичным истинным приращением плаценты</p>                              | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>53. ПРИ ПЛОТНОМ ПРИКРЕПЛЕНИИ ПЛАЦЕНТЫ ВОРСИНЫ ХОРИОНА, КАК ПРАВИЛО, ПРОНИКАЮТ ВГЛУБЬ СТЕНКИ МАТКИ</p> <p>а. в базальный слой слизистой оболочки</p> <p>б. в спонгиозный слой слизистой оболочки</p> <p>в. в компактный слой слизистой оболочки</p> <p>г. в миометрий</p>            | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>54. ДЛЯ ПОЛНОГО ИСТИННОГО ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а. отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в послеродовом</p>                                                                                                                                  | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>периоде</p> <p>б. сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода</p> <p>в. небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода</p> <p>г. несворачиваемость крови, вытекающей из половых путей</p>                                                                                                      |                                      |
| <p>55. ДЛЯ ИСТИННОГО ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО ВРАСТАНИЕ ВОРСИН ХОРИОНА</p> <p>а. в миометрий</p> <p>б. в базальный слой слизистой оболочки</p> <p>в. в компактный слой слизистой оболочки</p> <p>г. в спонгиозный слой слизистой оболочки</p>                                                                                                          | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>56. ПРИ ИСТИННОМ ПРИРАЩЕНИИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, КАК ПРАВИЛО, ПОКАЗАНО</p> <p>а. надвлагалищная ампутация матки</p> <p>б. ручное отделение плаценты</p> <p>в. выскабливание послеродовой матки</p> <p>г. введение окситоцина</p>                                                                                                             | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>57. ПРИ ЧАСТИЧНОМ ПЛОТНОМ ПРИКРЕПЛЕНИИ ПЛАЦЕНТЫ НА ФОНЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ ПОКАЗАНО</p> <p>а. ручное отделение плаценты</p> <p>б. одномоментное внутривенное введение метилэргометрина</p> <p>в. капельное внутривенное введение окситоцина</p> <p>г. операция надвлагалищная ампутация матки</p>                                                | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>58. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>а. частичного плотное прикрепление плаценты</p> <p>б. задержки в матке дольки плаценты</p> <p>в. гипотонии матки</p> <p>г. в. разрыва родовых путей</p>                                                                                                      | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>59. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС - ЭТО</p> <p>а. частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД</p> <p>б. частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД</p> <p>в. частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса</p> <p>г. частное от деления частоты дыхания на частоту пульса</p> | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>60. ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖАТ РАЗРЫВЫ РОДОВЫХ ПУТЕЙ, ХАРАКТЕРНО</p> <p>а. характер кровотечения непрерывный</p> <p>б. тонус матки снижен</p> <p>в. сгустки рыхлые, легко растворимые</p> <p>г. кровь не свертывается</p>                                                                                                                  | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>61. РАННЕЕ ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ - КРОВОТЕЧЕНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛОДА</p> <p>а. в течение 24 часов</p> <p>б. в течение первых 2 часов</p> <p>в. в течение первых 6 часов</p> <p>г. на протяжении 42 дней после рождения плода</p>                                                                                                           | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>62. ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВО ВРЕМЯ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ -</p> <p>а. кровопотеря &gt;500 мл</p> <p>б. кровопотеря &gt;300 мл</p> <p>в. кровопотеря &gt;1000 мл</p> <p>г. кровопотеря &gt; 1500 мл</p>                                                                                                                                 | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>63. ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ -</p> <p>а. кровопотеря &gt;1000 мл</p> <p>б. кровопотеря &gt;300 мл</p> <p>в. кровопотеря &gt;500 мл</p> <p>г. кровопотеря &gt; 1500 мл</p>                                                                                                                                                  | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>64. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>а. окситоцин, карбетоцин, метилэргометрин<br/> б. окситоцин, карбетоцин, мизопростол<br/> в. окситоцин, метилэргометрин, мизопростол<br/> г. карбетоцин, метилэргометрин, мизопростол</p>                                                                                                                                                                                                                 |                               |
| <p>65. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а. окситоцин<br/> б. карбетоцин<br/> в. метилэргометрин<br/> г. мизопростол</p>                                                                                                                                                                                                                                      | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>66. ПОЗДНЕЕ ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – КРОВОТЕЧЕНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ</p> <p>а. через 24 часа после рождения плода<br/> б. через 2 часа после рождения плода<br/> в. через 6 часов после рождения плода<br/> г. через 6 недель после родов</p>                                                                                                                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>67. К СПОСОБАМ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ МАТКИ НЕОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА ОТНОСЯТ:</p> <p>а. ручное отделение и выделение последа<br/> б. метод Абуладзе<br/> в. потягивание за пуповину<br/> г. метод Креде-Лазаревича</p>                                                                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>68. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ:</p> <p>а. наличия признаков отделения последа<br/> б. степени кровопотери<br/> в. длительности родов<br/> г. длительности безводного промежутка</p>                                                                                                                                                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>69. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ТРЕБУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:</p> <p>а. произвести ручное обследование полости матки<br/> б. прижать аорту<br/> в. клеммировать параметрии<br/> г. осмотреть родовые пути</p>                                                                                                                                                                        | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>70. РОЖЕНИЦА НАХОДИТСЯ В 3-М ПЕРИОДЕ РОДОВ, 8 МИНУТ НАЗАД РОДИЛСЯ ПЛОД МАССОЙ 3500 Г. ВНЕЗАПНО УСИЛИЛИСЬ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ, КРОВОПОТЕРЯ ДОСТИГЛА 200 МЛ. ЧТО ДЕЛАТЬ?</p> <p>а. определить признаки отделения последа<br/> б. ввести сокращающие матку средства<br/> в. произвести ручное отделение и выделение последа<br/> г. приступить к выделению последа наружными приемами</p> | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>71. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В 3-М ПЕРИОДЕ РОДОВ И ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО:</p> <p>а. произвести ручное отделение и выделение последа<br/> б. применить метод Креде-Лазаревича<br/> в. прием Абуладзе<br/> г. положить лед на низ живот</p>                                                                                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>72. ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОГО РАЗРЫВА МАТКИ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а. клинически узкий таз<br/> б. рубец на матке<br/> в. наличие в анамнезе множества абортов<br/> г. наличие в анамнезе воспалительных изменений в миометрии</p>                                                                                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>73. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ РАЗРЫВА МАТКИ В РОДАХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО:</p> <p>а. кровянистые выделения из родовых путей<br/> б. боли в области нижнего сегмента матки<br/> в. тахикардия плода<br/> г. слабость родовой деятельности</p>                                                                                                                                                          | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>74. ПРИЧИНОЙ ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКОГО РАЗРЫВА МАТКИ В РОДАХ МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <p>а. наличие в анамнезе воспалительных изменений в миометрии</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| б. крупный плод<br>в. клинически узкий таз<br>г. неправильной вставление головки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 75. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ РАЗРЫВЕ МАТКИ (НА ПОЧВЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СТЕНКЕ МАТКИ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ<br>а. болезненности нижнего сегмента матки<br>б. сильной родовой деятельности<br>в. затруднения мочеиспускания<br>г. отека шейки матки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 76. ПРИЧИНЫ РАЗРЫВА МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:<br>а. несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения<br>б. клинически узкий таз<br>в. анатомически узкий таз<br>г. крупный плод                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 77. К РАЗРЫВУ МАТКИ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ:<br>а. рубец на матке<br>б. предлежание плаценты<br>в. маловодие<br>г. преэклампсия                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <b>Тема 2. Осложнения беременности (преэклампсия, невынашивание беременности)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |
| 78. ПРЕЭКЛАМПСИЯ - ЭТО СОСТОЯНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ<br>а. во время беременности<br>б. при высоком содержании пролактина<br>в. при опухоли яичников<br>г. при воспалении придатков матки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 79. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ УМЕРЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ<br>а. артериальная гипертензия: САД $\geq 140$ мм.рт.ст. или ДАД $\geq 90$ мм.рт.ст., возникшая при сроке беременности $> 20$ недель в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г/л белка в 24 час пробе мочи<br>б. артериальная гипертензия: САД $\geq 140$ мм.рт.ст. или ДАД $\geq 90$ мм.рт.ст., возникшая при сроке беременности $> 20$ недель в сочетании с протеинурии $\geq 5,0$ г/л белка в 24 час пробе мочи<br>в. артериальная гипертензия: САД $\geq 160$ мм.рт.ст. или ДАД $\geq 110$ мм.рт.ст., возникшая при сроке беременности $> 20$ недель в сочетании с протеинурией $\geq 5,0$ г/л белка в 24 час пробе мочи<br>г. артериальная гипертензия: САД $\geq 160$ мм.рт.ст. или ДАД $\geq 110$ мм.рт.ст., возникшая при сроке беременности $> 20$ недель в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г/л белка в 24 час пробе мочи | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 80. ДЛЯ УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО:<br>а. САД 140-159 мм.рт.ст. и/или ДАД 90-109 мм.рт.ст.;<br>б. САД $<140$ мм.рт.ст. и ДАД $<90$ мм.рт.ст.;<br>в. САД 160 мм.рт.ст. и/или ДАД 110 мм.рт.ст.;<br>г. САД 140-159 мм.рт.ст и/или ДАД 110 мм.рт.ст..                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 81. ПЕРВОРОДЯЩАЯ ЖЕНЩИНА, 30 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА В ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ. АД - 180/110 ММ РТ. СТ., В МОЧЕ БЕЛОК 6 Г/Л, ОТЕКИ ГОЛЕНЕЙ. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ - 37 НЕДЕЛЬ, ПРЕДЛЕЖАНИЕ ГОЛОВНОЕ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ЯСНОЕ, ДО 140 В МИНУТУ. ВАШ ДИАГНОЗ:<br>а. тяжелая преэклампсия<br>б. умеренная преэклампсия<br>в. гестационная артериальная гипертензия<br>г. эклампсия                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 82. К ФАКТОРОМ ВЫСКОГО РИСКА ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:<br>а. многоплодная беременность.<br>б. сахарный диабет;<br>в. аутоиммунные заболевания;<br>г. хроническая гипертония;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 83. К ФАКТОРАМ УМЕРЕННОГО РИСКА ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:<br>а. преэклампсия при предыдущей беременности;<br>б. многоплодная беременность;<br>в. возраст 40 лет и старше;<br>г. наличие преэклампсии в семейном анамнезе.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 84. К КОНЦЕПЦИИ «ОПАСНОГО ОТЦА» НЕ ОТНОСИТСЯ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Возраст 30 лет</li> <li>б. Рожденный от беременности с преэклампсией</li> <li>в. Новый партнер/донорская сперма/короткий интервал зачатия</li> <li>г. Наличие ожирения</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              | 10                            |
| <p>85. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. количественное определение белка в суточной порции;</li> <li>б. использование тест-полоски;</li> <li>в. количественное определение белка в двух пробах, взятых с интервалом в 6 часов;</li> <li>г. кольцевая проба Геллера.</li> </ul>                                                                                                                     | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>86. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ПРОТЕИНУРИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. уровень белка 0,3-5 г/сут. или &gt;0,3 г/л в двух разовых порциях мочи;</li> <li>б. уровень белка <math>\geq 5</math> г/сут. или 3 г/л в двух разовых порциях мочи;</li> <li>в. уровень белка &lt;0,3 г/сут., а также &lt;0,3 г/л в двух разовых порциях мочи;</li> <li>г. уровень белка <math>\geq 5</math> г/сут. или значение «3+» по тест-полоске.</li> </ul> | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>87. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ БЫСТРОГО СНИЖЕНИЯ АД ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. нифедипин;</li> <li>б. магния сульфат;</li> <li>в. урапидил;</li> <li>г. спиронолактон.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>88. БЕРЕМЕННЫМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ РЕКОМЕНДОВАНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Аспирин 75-162 мг в день с 12 недели до родов;</li> <li>б. Аспирин 500 мг в день с 12 недели до родов;</li> <li>в. Аспирин 1 г мг в день с 12 недели до родов;</li> <li>г. Аспирин 0,5-1 г мг в день с 12 недели до родов.</li> </ul>                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>89. ПАЦИЕНТКА К., 30 ЛЕТ, СРОК БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ, ПОСТУПИЛА В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА С ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ. АД - 180/110 мм рт. ст., ОАМ: БЕЛОК 6 Г/Л, ОТЕКИ ГОЛЕНЕЙ. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. тяжелая преэклампсия;</li> <li>б. умеренная преэклампсия;</li> <li>в. гестационная АГ;</li> <li>г. отеки беременных.</li> </ul>                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>90. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНИ ПРОТЕИНУРИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. уровень белка <math>\geq 5</math> г/сут. или 3 г/л в двух разовых порциях мочи;</li> <li>б. уровень белка 0,3-5 г/сут. или &gt;0,3 г/л в двух разовых порциях мочи;</li> <li>в. уровень белка &lt;0,3 г/сут., а также &lt;0,3 г/л в двух разовых порциях мочи;</li> <li>г. уровень белка 0,3-5 г/сут. или значение «1+» по тест-полоске.</li> </ul>              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>91. БЕРЕМЕННЫМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ РЕКОМЕНДОВАНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. аспирин 75-162 мг в день с 12 недели до родов;</li> <li>б. режим bed-rest;</li> <li>в. сульфат магния;</li> <li>г. рыбий жир;</li> <li>д. все перечисленное.</li> </ul>                                                                                                                                                                       | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>92. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. САД 160 мм.рт.ст. и/или ДАД 110 мм.рт.ст.;</li> <li>б. САД &lt;140 мм.рт.ст. и ДАД &lt;90 мм.рт.ст.;</li> <li>в. САД 140-159 мм.рт.ст. и/или ДАД 90-109 мм.рт.ст.;</li> <li>г. САД 140-159 мм.рт.ст и/или ДАД 110 мм.рт.ст..</li> </ul>                                                                                                      | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>93. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД (БЕЗОПАСНЫЙ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. САД 130-150 мм.рт.ст., ДАД 80-95 мм.рт.ст.;</li> <li>б. САД 100-120 мм.рт.ст., ДАД 60-80 мм.рт.ст.;</li> <li>в. САД 130-150 мм.рт.ст., ДАД 100-115 мм.рт.ст.;</li> <li>г. САД 140-165 мм.рт.ст, ДАД 90-115 мм.рт.ст..</li> </ul>                                                                                      | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>94. РАННЯЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ ЭКЛАМПСИЯ ВОЗНИКАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. в течение 48 часов после родов;</li> <li>б. в течение 24 часов после родов;</li> <li>в. в течение 7 суток после родов;</li> <li>г. в течение 2 часов после родов.</li> </ul>                                                                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>95. КЛЮЧЕВЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРЕЭКЛАМПСИИ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ПРИЗНАНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. эндотелиальная дисфункция;</li> <li>б. избыточное потребление жидкости;</li> <li>в. нейроциркуляторные расстройства;</li> <li>г. гормональные сдвиги.</li> </ul>                                                                                                                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 96. Поздняя послеродовая эклампсия возникает:<br>а. в течение 28 суток после родов;<br>б. в течение 48 часов после родов;<br>в. в течение 7 суток после родов;<br>г. в течение 24 часов после родов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 97. СУЛЬФАТ МАГНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОГ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ВВОДИТСЯ:<br>а. в начальной дозе 4 г сухого вещества (16 мл 25% раствора) в течение 10-15 минут, затем по 1 г/час (4 мл/час 25% раствора);<br>б. в начальной дозе 1 г сухого вещества (4 мл 25% раствора) в течение 10-15 минут, затем по 4 г/час (16 мл/час 25% раствора);<br>в. в начальной дозе 8 г сухого вещества (32 мл 25% раствора) в течение 10-15 минут, затем по 2 г/час (4 мл/час 25% раствора);<br>г. в начальной дозе 4 г сухого вещества (16 мл 25% раствора) в течение часа, затем по 1 г/час (4 мл/час 25% раствора). | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 98. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВПОКАЗАНЫ:<br>а. дилтиазем;<br>б. клонидин;<br>в. верапамил;<br>г. метопролол;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 99. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ТЕРАПИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:<br>а. метилдопа, нифедипин;<br>б. клонидин, фуросемид;<br>в. метилдопа, урапидил;<br>г. нифедипин, урапидил                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 100. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРВОГО, ВВОДНОГО МОМЕНТА СУДОРОГ ПРИ ЭКЛАМПСИИ:<br>а. мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, век;<br>б. клонические судороги;<br>в. тонические судороги;<br>г. изо рта выделяется пена, окрашенная кровью, зрачки постепенно сужаются, лицо постепенно розовеет.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 101. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ НЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ:<br>а. атенолол;<br>б. метопролол;<br>в. метилдопа;<br>г. нифедипин.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 102. РАННЯЯ ПЭ ВОЗНИКАЕТ:<br>а. до 34 недель беременности;<br>б. до 28 недель беременности;<br>в. до 22 недель беременности;<br>г. до 32 недель беременности.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 103. ЧЕМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВТОРОГО МОМЕНТА ТИПИЧНОГО ПРИПАДКА СУДОРОГ ПРИ ЭКЛАМПСИИ:<br>а. тонические судороги;<br>б. клонические судороги;<br>в. фибриллярные подергивания мышц лица;<br>г. изо рта выделяется пена, окрашенная кровью, лицо постепенно розовеет, зрачки постепенно сужаются.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 104. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ТЕРАПИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:<br>а. метилдопа;<br>б. метопролол;<br>в. клонидин;<br>г. урапидил.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 105. ПОЗДНЯЯ ПРЕЭКЛАМПСИЯ ВОЗНИКАЕТ:<br>а. после 34 недель беременности;<br>б. после 22 недель беременности;<br>в. после 36 недель беременности;<br>г. после 28 недель беременности.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 106. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРЕТЬЕГО МОМЕНТА ТИПИЧНОГО ПРИПАДКА СУДОРОГ ПРИ ЭКЛАМПСИИ:<br>а. клонические судороги;<br>б. тонические судороги;<br>в. фибриллярные подергивания мышц лица;<br>г. изо рта выделяется пена, окрашенная кровью, лицо постепенно розовеет, зрачки постепенно сужаются.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 107. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЧЕТВЕРТОГО МОМЕНТА СУДОРОГ ПРИ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>ЭКЛАМПСИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. глубокий вдох, восстановление дыхания, сознания, амнезия;</li> <li>б. клонические судороги;</li> <li>в. тонические судороги;</li> <li>г. мелкие фибриллярные подергивания мышц лица.</li> </ul>                                                                                     | 10                            |
| <p>108. ПОЗДНЯЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ ЭКЛАМПСИЯ ВОЗНИКАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. в течение 28 суток после родов.</li> <li>б. в течение 48 часов после родов;</li> <li>в. в течение 24 часов после родов;</li> <li>г. в течение 7 суток после родов;</li> </ul>                                                                   | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>109. НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ – ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель</li> <li>б. все случаи антенатальной и интранатальной гибели плода</li> <li>в. наблюдается во II триместре беременности</li> <li>г. прерывание беременности после 22 недель гестации</li> </ul> | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>110. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ИЗГНАНИЕ ПЛОДА МАССОЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. до 500 г</li> <li>б. до 100 г</li> <li>в. от 500 до 1000 г</li> <li>г. от 500 до 2500 г</li> </ul>                                                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>111. САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. от зачатия до 22 недель</li> <li>б. от зачатия до 12 недель</li> <li>в. от зачатия до 28 недель</li> <li>г. от зачатия до 37 недель</li> </ul>                                                                     | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>112. РАННИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. до 12 недель</li> <li>б. до 6 недель</li> <li>в. до 8 недель</li> <li>г. до 10 недель</li> </ul>                                                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>113. ПОЗДНИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. с 13 до 22 недель</li> <li>б. с 13 до 16 недель</li> <li>в. с 13 до 28 недель</li> <li>г. с 22 до 28 недель</li> </ul>                                                                                     | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>114. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СПОРАДИЧЕСКИХ РАННИХ ВЫКИДЫШЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. хромосомные аномалии</li> <li>б. гормональные нарушения</li> <li>в. иммунологические нарушения</li> <li>г. медицинские аборт в анамнезе</li> </ul>                                                                    | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>115. ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ – ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. три и более самопроизвольных выкидыша подряд</li> <li>б. два и более самопроизвольных выкидыша подряд</li> <li>в. два и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе</li> <li>г. три и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе</li> </ul>                       | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>116. ФАКТОР, КОТОРЫЙ ОШИБОЧНО АССОЦИИРУЮТ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. авиаперелеты</li> <li>б. лихорадка</li> <li>в. употребление алкоголя</li> <li>г. поздний возраст матери</li> </ul>                                                                                                    | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>117. ФАКТОР, СВЯЗАННЫЙ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. курение более 10 сигарет в день</li> <li>б. использование оральных контрацептивов до беременности</li> <li>в. сексуальная активность</li> <li>г. стресс</li> </ul>                                                                       | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 118. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ НАЧАВШЕМСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:<br>а. медикаментозная терапия, направленная на пролонгирование беременности<br>б. выскабливание полости матки<br>в. антибиотикопрофилактика<br>г. медикаментозное прерывание беременности                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 119. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕРАЗВИВАЮЩУЮСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПОКАЗАНО:<br>а. динамическое ультразвуковое исследование<br>б. медикаментозное прерывание беременности<br>в. вакуум-аспирация содержимого полости матки<br>г. выскабливание полости матки                                                                                                             | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 120. ТКАНЬ, ПОЛУЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫКИДЫША, ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:<br>121. в обязательном порядке<br>122. по усмотрению лечащего врача<br>123. по желанию пациентки<br>124. только при привычном выкидыше                                                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 125. ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ СЛЕДУЮЩУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ:<br>а. через 3 месяца<br>б. через 1 месяц<br>в. через 6 месяцев<br>г. через 12 месяцев                                                                                                                                                                     | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 126. С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ УГРОЖАЮЩЕГО И НАЧАВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША ЭФФЕКТИВНО:<br>а. назначение препаратов прогестерона<br>б. соблюдение постельного режима<br>в. назначение препаратов магния<br>г. назначение нестероидных противовоспалительных средств                                                                                             | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 127. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЗДНЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША ЯВЛЯЮТСЯ:<br>а. истмико-цервикальная недостаточность<br>б. низкая плацентация<br>в. гиперандрогения<br>г. плацентарная недостаточность                                                                                                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 128. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ НАЗЫВАЮТ РОДЫ, НАСТУПИВШИЕ В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ<br>а. 22 недель – 36 недель 6 дней включительно<br>б. 37 недель<br>в. 28 недель – 37 недель<br>г. 24 недель – 28 недель                                                                                                                                                      | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 129. ОЧЕНЬ РАННИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ – ЭТО РОДЫ В<br>а. 22 недели - 27 недель 6 дней включительно;<br>б. 28 недель - 30 недель 6 дней включительно;<br>в. 31 неделя - 33 недели 6 дней включительно;<br>г. 34 недели - 36 недель 6 дней включительно.                                                                                                   | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 130. РАННИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ - ЭТО РОДЫ В<br>а. 28 недель - 30 недель 6 дней включительно;<br>б. 22 недели - 27 недель 6 дней включительно;<br>в. 31 неделя - 33 недели 6 дней включительно;<br>г. 34 недели - 36 недель 6 дней включительно.                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 131. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРЫХ ИМЕЕТ МЕСТО НЕДОНОШЕННОСТЬ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ - ЭТО РОДЫ В<br>а. 31 неделя - 33 недели 6 дней включительно;<br>б. 22 недели - 27 недель 6 дней включительно;<br>в. 28 недель - 30 недель 6 дней включительно;<br>г. 34 недели - 36 недель 6 дней включительно. | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 132. ПОЗДНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ - ЭТО РОДЫ В<br>а. 34 недели - 36 недель 6 дней включительно<br>б. 22 недели - 27 недель 6 дней включительно;<br>в. 28 недель - 30 недель 6 дней включительно;<br>г. 31 неделя - 33 недели 6 дней включительно;                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| недели 6 дней включительно;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |
| 133. К АНАМНЕСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ:<br>а. 1 и более ПР в анамнезе;<br>б. 1 и более ранний выкидыш в анамнезе<br>в. отсутствие родов в анамнезе;<br>г. хроническая никотиновая зависимость.                                                                                                                                                                                                                                                                                      | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 134. К АНАМНЕСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ:<br>а. 1 и более поздних выкидышей в анамнезе;<br>б. 1 и более ранний самопроизвольный выкидыш в анамнезе;<br>в. отсутствие родов в анамнезе;<br>г. хроническая никотиновая зависимость.                                                                                                                                                                                                                                                     | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 135. К АНАМНЕСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ:<br>а. высокий паритет - более 4 родов в анамнезе.<br>б. 1 и более ранний самопроизвольный выкидыш;<br>в. хроническая никотиновая зависимость;<br>г. отсутствие родов в анамнезе;                                                                                                                                                                                                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 136. К АНАМНЕСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ:<br>а. 2 и более выскабливаний полости матки.<br>б. Хроническая никотиновая зависимость;<br>в. 1 и более ранний выкидыш в анамнезе;<br>г. отсутствие родов в анамнезе.                                                                                                                                                                                                                                                                       | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 137. К АНАМНЕСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ:<br>а. конизация/ампутация шейки матки.<br>б. Хроническая никотиновая зависимость;<br>в. 1 и более ранний выкидыш в анамнезе;<br>г. отсутствие родов в анамнезе;                                                                                                                                                                                                                                                                             | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 138. МЕТОДОМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА ПР ЯВЛЯЕТСЯ:<br>а. УЗ-цервикометрия; определение фибронектина или ПСИФР-1 в цервикальном секрете;<br>б. Появление ноющих болей внизу живота/поясничной области<br>в. Повышение тонуса матки в третьем триместре беременности<br>г. Определение С-реактивного белка<br>д. Методом прогнозирования риска ПР является:<br>е. появление ноющих болей внизу живота/ поясничной области<br>повышение тонуса матки в третьем триместре беременности<br>определение С-реактивного белка | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 139. ФАКТОРОМ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИНА ШЕЙКИ МАТКИ<br>а. 25 мм и менее<br>б. 30 мм и менее<br>в. 20 мм и менее<br>г. 15 мм и менее                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <b>Тема 3. Экстрагенитальная патология и беременность (Гестационный сахарный диабет, пороки сердца)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |
| 140. УЛУЧШЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КАК ПРАВИЛО НАБЛЮДАЕТСЯ<br>а. с 20-24 недель беременности<br>б. с ранних сроков беременности<br>в. с 12-13 недель беременности<br>г. с 33-34 недель беременности                                                                                                                                                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 141. УХУДШЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КАК ПРАВИЛО НАБЛЮДАЕТСЯ<br>а. с ранних сроков беременности<br>б. с 12-13 недель беременности<br>в. с 20-24 недель беременности<br>г. с 33-34 недель беременности                                                                                                                                                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 142. В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ, КАК ПРАВИЛО, В 33-34 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ УЛУЧШЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАБЛЮДАЕТСЯ<br>а. в случае отсутствия компенсации сахарного диабета<br>б. всегда                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| в. <i>при хорошей компенсации сахарного диабета</i><br>г. <i>никогда</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |
| 143. КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ<br>а. <i>макросомия плода</i><br>б. <i>плотные кости черепа</i><br>в. <i>крупные размеры доношенного плода</i><br>г. <i>отсутствие сыровидной смазки</i>                                                                                                                                                                                             | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 144. КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ<br>а. <i>крупные или гигантские размеры плода в сочетании с макросомией</i><br>б. <i>плотные кости черепа</i><br>в. <i>крупные размеры доношенного плода</i><br>г. <i>отсутствие сыровидной смазки</i>                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 145. КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ<br>а. <i>незрелость органов и систем</i><br>б. <i>плотные кости черепа</i><br>в. <i>крупные размеры доношенного плода</i><br>г. <i>отсутствие сыровидной смазки</i>                                                                                                                                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 146. ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ<br>а. <i>гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета</i><br>б. <i>гипергликемией во время беременности</i><br>в. <i>гипергликемией во время беременности, родах и послеродовом периоде</i><br>г. <i>гипергликемией до беременности и во время беременности</i> | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 147. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ГСД ПРОВОДЯТ<br>а. <i>в венозной плазме</i><br>б. <i>в капиллярной крови</i><br>в. <i>последовательно: сначала в венозной плазме, затем в капиллярной крови, затем сравнивают</i><br>г. <i>в артериальной крови</i>                                                                                                                                                       | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 148. ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГСД<br>а. <i>≥5,1 ммоль/л, но &lt;7,0ммоль/л</i><br>б. <i>≥5,1 ммоль/л, но &lt;7,8ммоль/л</i><br>в. <i>&gt;5,1 ммоль/л, но &lt;7,0ммоль/л</i><br>г. <i>≥5,1 ммоль/л, но ≤7,8ммоль/л</i>                                                                                                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 149. ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК <5,1ММОЛЬ/Л, В ХОДЕ ПГТТ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС <10,0ММОЛЬ/Л, ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ≥7,8ММОЛЬ/Л И <8,5ММОЛЬ/Л – ЭТО<br>а. <i>вариант нормы при беременности</i><br>б. <i>ГСД</i><br>в. <i>«манифестный» СД</i><br>г. <i>вариант нормы для небеременных</i>                                                                                                                                          | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 150. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ГСД ДОСТАТОЧНО<br>а. <i>одного аномального значения измерения уровня глюкозы венозной плазмы</i><br>б. <i>двух аномальных значений измерения уровня глюкозы венозной плазмы</i><br>в. <i>одного аномального значения измерения уровня глюкозы капиллярной крови</i><br>г. <i>двух аномальных значений измерения уровня глюкозы капиллярной крови</i>                                    | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 151. ГТТ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ С НАГРУЗКОЙ<br>а. <i>75г глюкозы</i><br>б. <i>100г глюкозы</i><br>в. <i>150г глюкозы</i><br>г. <i>200г глюкозы</i>                                                                                                                                                                                                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 152. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГТТ В СЛУЧАЕ ПОЛУЧЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК > 5,1 ММОЛЬ/Л<br>а. <i>нагрузка глюкозой не проводится</i><br>б. <i>нагрузка глюкозой проводится вдвое меньшей концентрацией</i><br>в. <i>нагрузка глюкозой проводится по общепринятым правилам</i><br>г. <i>нагрузка глюкозой проводится вдвое меньшей концентрацией</i>                                                                          | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 153. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГТТ С 75Г ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС>10 ММОЛЬ/Л<br>а. <i>через 2 часа определение глюкозы не требуется</i><br>б. <i>через 2 часа проводится по общепринятой методике</i><br>в. <i>проводится дополнительное измерение глюкозы венозной плазмы через 3 час</i><br>г. <i>проводится четвертое дополнительное измерение глюкозы венозной плазмы через 4 часа</i>              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 154. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ГСД ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГТТ С 75Г ГЛЮКОЗЫ<br>а. <i>глюкоза венозной плазмы натощак ≥5,1ммоль/л, через 1 час ≥10,0ммоль/л,</i>                                                                                                                                                                                                                                                                   | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>через 2 часа <math>\geq 8,5</math> ммоль/л</p> <p>б. глюкоза венозной плазмы натощак <math>&gt; 5,1</math> ммоль/л, через 1 час <math>&gt; 10,0</math> ммоль/л, через 2 часа <math>&gt; 8,5</math> ммоль/л</p> <p>в. глюкоза венозной плазмы натощак <math>\leq 5,1</math> ммоль/л, через 1 час <math>\leq 10,0</math> ммоль/л, через 2 часа <math>\leq 8,5</math> ммоль/л</p> <p>г. глюкоза венозной плазмы натощак <math>&lt; 5,1</math> ммоль/л, через 1 час <math>&lt; 10,0</math> ммоль/л, через 2 часа <math>&lt; 8,5</math> ммоль/л</p> |                               |
| <p>155. ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а. в две фазы</p> <p>б. в три фазы</p> <p>в. в четыре фазы</p> <p>г. в пять фаз</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>156. ПЕРВАЯ ФАЗА ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а. при первом обращении к врачу женской консультации</p> <p>б. до беременности</p> <p>в. при обращении в акушерский стационар</p> <p>г. при направлении к эндокринологу</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>157. ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАНИФЕСТНОГО (ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО) СД ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а. глюкоза венозной плазмы натощак <math>\geq 7,0</math> ммоль/л</p> <p>б. глюкоза венозной плазмы натощак <math>&gt; 7,0</math> ммоль/л,</p> <p>в. глюкоза венозной плазмы натощак <math>\geq 5,1</math> ммоль/л,</p> <p>г. глюкоза венозной плазмы натощак <math>&gt; 5,1</math> ммоль/л,</p>                                                                                                             | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>158. ВТОРАЯ ФАЗА ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ (ГТТ)</p> <p>а. в 24-28 недель беременности</p> <p>б. в 20-23 недели беременности</p> <p>в. в 29-33 недели беременности</p> <p>г. перед родами</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>159. ГТТ ПРОВОДИТСЯ У БЕРЕМЕННЫХ</p> <p>а. в случае отсутствия нарушения углеводного обмена</p> <p>б. с гестационным сахарным диабетом</p> <p>в. с сахарным диабетом 1 типа</p> <p>г. с сахарным диабетом 2 типа</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>160. ПЕРОРАЛЬНЫЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а. запрещены</p> <p>б. разрешены</p> <p>в. возможны</p> <p>г. возможны при оформлении информированного согласия</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>161. ПРОВЕСТИ 2 ФАЗЫ (ЭТАПА) ДИАГНОСТИКИ СД/ГСД И ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ СД/ГСД ДОЛЖЕН</p> <p>а. акушер-гинеколог, врач общей практики, терапевт, семейный врач</p> <p>б. эндокринолог</p> <p>в. эндокринолог, имеющий специализацию по изменениям метаболизма во время беременности</p> <p>г. гастроэнтеролог</p>                                                                                                                                                                                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>162. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДОЛЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН</p> <p>а. увеличивается</p> <p>б. уменьшается</p> <p>в. остается неизменной</p> <p>г. равна доле приобретенных пороков</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>163. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ОЦК</p> <p>а. увеличивается на 30-50%</p> <p>б. уменьшается на 30-50% от исходного</p> <p>в. остается неизменной</p> <p>г. в ранние сроки увеличивается, затем снижается</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>164. В КАКОМ СРОКЕ ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЯ ОЦК</p> <p>а. в 26-28 недель</p> <p>б. в 12-14 недель</p> <p>в. в 20-22 неделю</p> <p>г. в 32-34 недели</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>165. ЗА СЧЕТ КАКОГО КОМПОНЕНТА ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЕ ОЦК</p> <p>а. за счет плазменного компонента</p> <p>б. за счет клеточного компонента</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| в. за счет плазменного и клеточного компонентов<br>г. за счет увеличения количества тромбоцитов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |
| 166. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА, ОБЪЕКТИВНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ<br>а. ревматизма необходимо провести<br>б. оценку жалоб и анамнеза<br>в. провести ЭКГ, ЭХОКС<br>г. дополнительные специфические лабораторные тесты                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 167. ОПТИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ<br>а. первые 2 года после операции<br>б. первые 4 года после операции<br>в. первые 6 лет после операции<br>г. не имеет значения                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 168. В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ МИТРАЛЬНУЮ КОМИССУРОТОМИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ<br>а. 18 – 26 недель<br>б. до 18 недель<br>в. после 26 недель                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 169. ВТОРАЯ ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ<br>а. в 28-29 недель<br>б. в 15-16 недель<br>в. в 21-22 недели<br>г. в 32-33 недели                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 170. КРИТИЧЕСКИЕ СРОКИ ОБОСТРЕНИЯ РЕВМАТИЗМА<br>а. до 14 недель<br>б. до 8 недель<br>в. 26-28 недель<br>г. 38-40 недель                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 171. КРИТИЧЕСКИЕ СРОКИ ОБОСТРЕНИЯ РЕВМАТИЗМА<br>а. 18-20 недель<br>б. до 8 недель<br>в. 26-28 недель<br>г. 38-40 недель                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 172. КРИТИЧЕСКИЕ СРОКИ ОБОСТРЕНИЯ РЕВМАТИЗМА<br>а. первые две недели послеродового периода<br>б. до 8 недель<br>в. 26-28 недель<br>г. 38-40 недель                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 173. НАСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПОРОКОМ СЕРДЦА РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИ:<br>а. При 1 и 2 степени риска по классификации Ваниной<br>б. При 3 степени риска по классификации Ваниной<br>в. При 4 степени риска по классификации Ваниной<br>г. Если последняя атака ревматизма была в ближайшие 2 года                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 174. ЕСЛИ ЖЕНЩИНА С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА ПРИНИМАЕТ ВАРФАРИН В ДОЗЕ МЕНЕЕ 5 МГ И ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ДАЕТ СОГЛАСИЕ НА ПРИЕМ ВАРФАРИНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО<br>а. в ранние сроки, то во время беременности до 35 недель и послеродовый период назначить прием варфарина, перед родами с 35 недель перевести на препараты гепарина.<br>б. всю беременность и послеродовый период вести на варфарине, перевода на препараты гепарина не требуется<br>в. в ранние сроки до 12 недель и после 35 недель перевести на препараты гепарина, после 12 недель до 35 недель и послеродовый период вести на варфарине<br>г. полностью перевести во время беременности и послеродовый период на препараты гепарина | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 175. ЕСЛИ ЖЕНЩИНА С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА ПРИНИМАЕТ ВАРФАРИН В ДОЗЕ МЕНЕЕ 5 МГ И ЕСЛИ ЖЕНЩИНА НЕ ДАЕТ СОГЛАСИЕ НА ПРИЕМ ВАРФАРИНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО<br>а. в ранние сроки до 12 недель и после 35 недель перевести на препараты гепарина, после 12 недель до 35 недель и послеродовый период вести на варфарине<br>б. в ранние сроки, то во время беременности до 35 недель и послеродовый период назначить прием варфарина, перед родами с 35 недель перевести на препараты гепарина.<br>в. всю беременность и послеродовый период вести на варфарине, перевода на                                                                                                                          | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>препараты гепарина не требуется</p> <p>г. полностью перевести во время беременности и послеродовый период на препараты гепарина</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |
| <p>176. ЕСЛИ ЖЕНЩИНА С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА ПРИНИМАЕТ ВАРФАРИН В ДОЗЕ БОЛЕЕ 5 МГ НЕОБХОДИМО</p> <p>а. в ранние сроки до 12 недель и после 35 недель перевести на препараты гепарина, после 12 недель до 35 недель и послеродовый период вести на варфарине</p> <p>б. во время беременности до 35 недель и послеродовый период назначить прием варфарина, перед родами с 35 недель перевести на препараты гепарина</p> <p>в. всю беременность и послеродовый период вести на варфарине, перевода на препараты гепарина не требуется</p> <p>г. полностью перевести во время беременности и послеродовый период на препараты гепарина</p> | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <b>Тема 4. Резус-фактор в акушерстве</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |
| <p>177. РЕЗУС – ИММУНИЗАЦИЯ – ЭТО</p> <p>а. процесс образование антител в организме матери в ответ на попадание Д-антигена эритроцита плода</p> <p>б. процесс образования иммунных комплексов антитело-антиген в кровотоке плода с последующим гемолизом эритроцитов</p> <p>в. процесс образования естественных групповых <math>\alpha</math> – агглютининов</p> <p>г. процесс образования естественных групповых <math>\beta</math> – агглютининов</p>                                                                                                                                                                                         | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>178. РЕЗУС – ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КРОВИ – ЭТО</p> <p>а. Отсутствие D-антигена эритроцита</p> <p>б. Наличие D-антигена эритроцита</p> <p>в. Наличие С-антигена эритроцита</p> <p>г. Наличие Е-антигена эритроцита</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>179. ЕСЛИ ОТЕЦ ИМЕЕТ ГОМОЗИГОТНЫЙ (DD) ГЕНОТИП РЕЗУС ФАКТОРА, ТО ПЛОД БУДЕТ</p> <p>а. всегда иметь резус-положительный тип крови</p> <p>б. в 50 % случаев иметь резус - положительный тип крови</p> <p>в. в 25% случаев иметь резус - положительным тип крови</p> <p>г. всегда иметь резус - отрицательный тип крови</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>180. ЕСЛИ ОТЕЦ ИМЕЕТ ГЕТЕРОЗИГОТНЫЙ (Dd) ГЕНОТИП РЕЗУС-ФАКТОРА, ТО ПЛОД БУДЕТ</p> <p>а. В 50% случаев иметь резус – положительный тип крови</p> <p>б. Всегда иметь резус – положительный тип крови</p> <p>в. Всегда иметь резус – отрицательный тип крови</p> <p>г. В 25% случаев иметь резус – положительный тип крови</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>181. В КАКОМ СЛУЧАЕ СНИЖАЕТСЯ РИСК ИММУНИЗАЦИИ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ У РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЫ</p> <p>а. В случае несовместимости крови по АВО – системе с отцом ребенка</p> <p>б. В случае одногруппной по АВО – системе крови с отцом ребенка</p> <p>в. В случае наличия у отца <math>O \alpha\beta(I)</math> - группы крови</p> <p>г. В случае наличия у отца ребенка С-антигена эритроцита</p>                                                                                                                                                                                                                                            | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>182. ПОЛНЫЕ ИММУННЫЕ АНТИТЕЛА</p> <p>а. Относятся к классу иммуноглобулинов М</p> <p>б. Имеют низкую молекулярную массу</p> <p>в. Появляются при повторном попадании антигена в кровоток</p> <p>г. Проникают через плаценту к плоду</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>183. ПОЛНЫЕ ИММУННЫЕ АНТИТЕЛА</p> <p>а. Появляются при первичном иммунном ответе</p> <p>б. Относятся к классу иммуноглобулинов G</p> <p>в. Имеют низкую молекулярную массу</p> <p>г. Проникают через плаценту к плоду</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>184. ПОЛНЫЕ ИММУННЫЕ АНТИТЕЛА</p> <p>а. Не проникают через плацентарный барьер</p> <p>б. Относятся к классу иммуноглобулинов G</p> <p>в. Имеют низкую молекулярную массу</p> <p>г. Проникают через плаценту к плоду</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>185. ПОЛНЫЕ ИММУННЫЕ АНТИТЕЛА</p> <p>а. Непосредственно не приводят к развитию гемолитической болезни плода</p> <p>б. Относятся к классу иммуноглобулинов G</p> <p>в. Имеют низкую молекулярную массу</p> <p>г. Проникают через плаценту к плоду</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>186. НЕПОЛНЫЕ ИММУННЫЕ АНТИТЕЛА</p> <p>а. Относятся к классу иммуноглобулинов G</p> <p>б. Имеют крупную молекулярную массу</p> <p>в. Не проникают через плаценту к плоду</p> <p>г. Появляются при первичном иммунном ответе</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |
| <p>187. НЕПОЛНЫЕ ИММУННЫЕ АНТИТЕЛА</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Имеют низкую молекулярную массу</li> <li>б. Относятся к классу иммуноглобулинов М</li> <li>в. Появляются при первичном иммунном ответе</li> <li>г. Не проникают через плаценту к плоду</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10                            |
| <p>188. НЕПОЛНЫЕ ИММУННЫЕ АНТИТЕЛА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Появляются при повторном попадании антигена эритроцита плода в кровотоки к матери</li> <li>б. Имеют крупную молекулярную массу</li> <li>в. Не проникают через плаценту к плоду</li> <li>г. Относятся к классу иммуноглобулинов М</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>189. НЕПОЛНЫЕ ИММУННЫЕ АНТИТЕЛА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Проникают через плаценту к плоду</li> <li>б. Имеют крупную молекулярную массу</li> <li>в. Относятся к классу иммуноглобулинов М</li> <li>г. Появляются при первичном иммунном ответе</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>190. НЕПОЛНЫЕ ИММУННЫЕ АНТИТЕЛА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Непосредственно приводят к развитию гемолитической болезни плода</li> <li>б. Относятся к классу иммуноглобулинов М</li> <li>в. Имеют крупную молекулярную массу</li> <li>г. Появляются при первичном иммунном ответе</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>191. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ И ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Обнаружение одновременно IgG1 и IgG3</li> <li>б. Обнаружение Ig М</li> <li>в. Обнаружение естественных групповых <math>\alpha</math> – агглютининов</li> <li>г. Обнаружение естественных групповых <math>\beta</math> - агглютининов</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>192. В КАКОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВАЯ АНТЕНАТАЛЬНАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС-ИММУНИЗАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. В 28 недель беременности</li> <li>б. Перед родами</li> <li>в. В первом триместре беременности</li> <li>г. В 20 недель беременности</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>193. КОМУ ДОЛЖНА ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВАЯ АНТЕНАТАЛЬНАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Неиммунизированным женщинам с резус-отрицательным фактором независимо от паритета</li> <li>б. При наличии проявлений гемолитической болезни плода</li> <li>в. Резус - иммунизированным женщинам</li> <li>г. Только первобеременным с резус-отрицательным фактором</li> </ul>                                                                                                                                                                                        | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>194. ЕСЛИ В 28 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ НЕИММУНИЗИРОВАННОЙ БЕРЕМЕННОЙ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ФАКТОРОМ НЕ БЫЛА ПРОВЕДЕНА АНТЕНАТАЛЬНАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА, ТО</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. В случае отсутствия резус антител необходимо провести антенатальную профилактику в любом сроке беременности</li> <li>б. Не нужно проводить антенатальную специфическую профилактику</li> <li>в. Специфическую антенатальную профилактику нужно провести при появлении антител к резус-фактору</li> <li>г. Нужно провести только послеродовую специфическую профилактику</li> </ul> | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>195. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНТЕНАТАЛЬНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТИТР РЕЗУС-АНТИТЕЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Не определяют</li> <li>б. Определяют 1 раз в месяц</li> <li>в. Определяют 1 раз в 2 недели</li> <li>г. Определяют 1 раз в неделю</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>196. В КАКОЙ ДОЗЕ ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ АНТЕНАТАЛЬНАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ANTI-D-IG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. 300 мкг, 1500 МЕ</li> <li>б. 150 мкг, 750 МЕ</li> <li>в. 125 мкг, 625 МЕ</li> <li>г. 20 мкг, 100 МЕ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>197. В КАКОМ СЛУЧАЕ ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВАЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Всем родильницам с резус-отрицательной крови без явлений иммунизации, родившим детей с резус-положительным типом крови</li> <li>б. Всем родильницам с резус-отрицательной кровью</li> <li>в. Всем родильницам с резус-отрицательной кровью с явлениями резус-иммунизации</li> <li>г. Родильницам с резус-отрицательной кровью только после первых родов</li> </ul>                                                                                          | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| <p>198. КОГДА ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ПЛАНОВАЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА<br>а. В ближайшие 48-72 часа после родов<br>б. В ближайшие 5 дней после родов<br>в. в течение 1 месяца после родов<br>г. в течение всего послеродового периода                                                                                                                         | 10                            |
| 199. ЕСЛИ В БЛИЖАЙШИЕ 48-72 ЧАСА ПОСЛЕ РОДОВ ПОСЛЕРОДОВАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА НЕ БЫЛА ПРОВЕДЕНА, ТО<br>а. Нужно провести в ближайшие 10 дней после родов<br>б. В течение 1 месяца после родов<br>в. В течение всего послеродового периода<br>г. Не нужно проводить                                         | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 200. В КАКОЙ ДОЗЕ ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА АНТИD-IG<br>а. 300 мкг, 1500 ME<br>б. 150 мкг, 750 ME<br>в. 125 мкг, 625 ME<br>г. 20 мкг, 100 ME                                                                                                                                    | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 201. ЕСЛИ В РОДАХ БЫЛА ОПЕРАЦИЯ РУЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА В КАКОЙ ДОЗЕ ВВОДИТСЯ АНТИ – D - ИММУНОГЛОБУЛИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ<br>а. 600 мкг, 3000 ME<br>б. 300 мкг, 1500 ME<br>в. 150 мкг, 750 ME<br>г. 125 мкг, 625 ME                                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 202. ЕСЛИ РОДЫ ЗАКОНЧИЛИСЬ ОПЕРАЦИЕЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В КАКОЙ ДОЗЕ ВВОДИТСЯ АНТИ – D - ИММУНОГЛОБУЛИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ<br>а. 600 мкг, 3000 ME<br>б. 300 мкг, 1500 ME<br>в. 150 мкг, 750 ME<br>г. 125 мкг, 625 ME                                                                                                  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 203. ЕСЛИ В РОДАХ БЫЛА ПОНРП В КАКОЙ ДОЗЕ ВВОДИТСЯ АНТИ – D - ИММУНОГЛОБУЛИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ<br>а. 600 мкг, 3000 ME<br>б. 300 мкг, 1500 ME<br>в. 150 мкг, 750 ME<br>г. 125 мкг, 625 ME                                                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 204. В ЦЕЛЯХ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ ЛЮБОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ ДО 13 НЕДЕЛЬ ВВОДИТСЯ АНТИD-IG В ДОЗЕ<br>а. 125 мкг, 625 ME<br>б. 600 мкг, 3000 ME<br>в. 300 мкг, 1500 ME<br>г. 150 мкг, 750 ME                                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 205. В ЦЕЛЯХ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ ЛЮБОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ ПОСЛЕ 13 НЕДЕЛЬ ВВОДИТСЯ АНТИD-IG В ДОЗЕ<br>а. 300 мкг, 1500 ME<br>б. 600 мкг, 3000 ME<br>в. 150 мкг, 750 ME<br>г. 125 мкг, 625 ME                                                                                           | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 206. В ЦЕЛЯХ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ ЛЮБОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ КОГДА ВВОДИТСЯ АНТИD-IG<br>а. Сразу после операции<br>б. На следующей день после операции<br>в. В течение 3 дней после операции<br>г. В течение 10 дней после операции                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 207. В КАКИХ СЛУЧАЯХ НУЖНО ПРОВЕСТИ ЭКСТРЕННУЮ АНТЕНАТАЛЬНУЮ ИММУНОПРОФИЛАКТИКУ<br>а. После любых инвазивных процедур (амниоцентеза, биопсии хориона, кордоцентеза, редукции одного из эмбрионов при многоплодии)<br>б. В первом триместре беременности<br>в. Во втором триместре беременности<br>г. Не нужно проводить | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 208. В КАКИХ СЛУЧАЯХ НУЖНО ПРОВЕСТИ ЭКСТРЕННУЮ АНТЕНАТАЛЬНУЮ ИММУНОПРОФИЛАКТИКУ<br>а. При отслойке плаценты в любом сроке беременности<br>б. В первом триместре беременности<br>в. Во втором триместре беременности<br>г. Не нужно проводить                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 209. В КАКИХ СЛУЧАЯХ НУЖНО ПРОВЕСТИ ЭКСТРЕННУЮ АНТЕНАТАЛЬНУЮ                                                                                                                                                                                                                                                            | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ИММУНОПРОФИЛАКТИКУ<br>а. При проведении серкляжа<br>б. В первом триместре беременности<br>в. Во втором триместре беременности<br>г. Не нужно проводить                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10                            |
| 210. ПРОВОДЯТ ЛИ ПЛАНОВУЮ АНТЕНАТАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОЙ АНТЕНАТАЛЬНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ<br>а. Обязательно проводят<br>б. Не проводят<br>в. Проводят только если экстренная профилактика проведена в первом триместре беременности<br>г. Зависит от дозы препарата, введенного в ходе экстренной иммунопрофилактики                                                                                                                                                              | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 211. КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СЛУЧАЕ РЕЗУС-ИММУНИЗАЦИИ<br>а. УЗИ средней мозговой артерии плода<br>б. УЗИ<br>в. Кордоцентез<br>г. амниоцентез                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 212. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В ХОДЕ УЗИ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПЛОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РЕЗУС-ИММУНИЗАЦИЕЙ<br>а. Максимальную систолическую скорость кровотока в средней мозговой артерии плода<br>б. Систолиадиастическое отношение<br>в. Индекс резистентности<br>г. Пульсационный индекс                                                                                                                                                               | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 213. КАКАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РЕЗУС-ИММУНИЗАЦИЕЙ В СЛУЧАЕ СООТВЕТСТВИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ (МСК СМА) ПЛОДА 1-1,29 МОМ<br>а. УЗИ с определением МСК СМА 1 раз в 2 недели, с 36 недель 1 раз в неделю, с 36 недель дополнительно КТГ. Родоразрешение в сроке 38 недель беременности<br>б. УЗИ с определением МСК СМА 1 раз в 4 недели<br>в. Ставится вопрос о досрочном родоразрешении<br>г. Пролонгируется беременность до срока родов | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 214. КАКАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РЕЗУС-ИММУНИЗАЦИЕЙ В СЛУЧАЕ СООТВЕТСТВИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ (МСК СМА) ПЛОДА 1,29-1,5 МОМ<br>а. УЗИ с определением МСК СМА 1 раз в неделю, с 36 недель 1 раз в 3 дня, с 36 недель дополнительно КТГ. Родоразрешение в сроке 38 недель беременности<br>б. УЗИ с определением МСК СМА 1 раз в 4 недели<br>в. Ставится вопрос о досрочном родоразрешении<br>г. Пролонгируется беременность до срока родов  | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |
| 215. КАКАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РЕЗУС-ИММУНИЗАЦИЕЙ В СЛУЧАЕ СООТВЕТСТВИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ (МСК СМА) ПЛОДА БОЛЕЕ 1,5 МОМ<br>а. Ставится вопрос о досрочном родоразрешении или переливании плоду ЭМОЛТ в зависимости от срока беременности<br>б. УЗИ с определением МСК СМА 1 раз в 4 недели<br>в. УЗИ с определением МСК СМА 1 раз в 2 недели<br>г. Пролонгируется беременность до срока родов                                        | УК 1, УК 3, ПК 2, ПК 3, ПК 10 |

## КЛЮЧИ К ТЕСТОВЫМ ВОПРОСАМ:

| Вопрос | Ответ | Вопрос | Ответ | Вопрос | Ответ | Вопрос | Ответ | Вопрос | Ответ |
|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 1      | а     | 44     | а     | 87     | а     | 130    | а     | 173    | а     |
| 2      | а     | 45     | а     | 88     | а     | 131    | а     | 174    | а     |
| 3      | а     | 46     | а     | 89     | а     | 132    | а     | 175    | а     |
| 4      | а     | 47     | а     | 90     | а     | 133    | а     | 176    | а     |
| 5      | а     | 48     | а     | 91     | а     | 134    | а     | 177    | а     |
| 6      | а     | 49     | а     | 92     | а     | 135    | а     | 178    | а     |

|    |   |    |   |     |   |     |   |     |   |
|----|---|----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| 7  | a | 50 | a | 93  | a | 136 | a | 179 | a |
| 8  | a | 51 | a | 94  | a | 137 | a | 180 | a |
| 9  | a | 52 | a | 95  | a | 138 | a | 181 | a |
| 10 | a | 53 | a | 96  | a | 139 | a | 182 | a |
| 11 | a | 54 | a | 97  | a | 140 | a | 183 | a |
| 12 | a | 55 | a | 98  | a | 141 | a | 184 | a |
| 13 | a | 56 | a | 99  | a | 142 | a | 185 | a |
| 14 | a | 57 | a | 100 | a | 143 | a | 186 | a |
| 15 | a | 58 | a | 101 | a | 144 | a | 187 | a |
| 16 | a | 59 | a | 102 | a | 145 | a | 188 | a |
| 17 | a | 60 | a | 103 | a | 146 | a | 189 | a |
| 18 | a | 61 | a | 104 | a | 147 | a | 190 | a |
| 19 | a | 62 | a | 105 | a | 148 | a | 191 | a |
| 20 | a | 63 | a | 106 | a | 149 | a | 192 | a |
| 21 | a | 64 | a | 107 | a | 150 | a | 193 | a |
| 22 | a | 65 | a | 108 | a | 151 | a | 194 | a |
| 23 | a | 66 | a | 109 | a | 152 | a | 195 | a |
| 24 | a | 67 | a | 110 | a | 153 | a | 196 | a |
| 25 | a | 68 | a | 111 | a | 154 | a | 197 | a |
| 26 | a | 69 | a | 112 | a | 155 | a | 198 | a |
| 27 | a | 70 | a | 113 | a | 156 | a | 199 | a |
| 28 | a | 71 | a | 114 | a | 157 | a | 200 | a |
| 29 | a | 72 | a | 115 | a | 158 | a | 201 | a |
| 30 | a | 73 | a | 116 | a | 159 | a | 202 | a |
| 31 | a | 74 | a | 117 | a | 160 | a | 203 | a |
| 32 | a | 75 | a | 118 | a | 161 | a | 204 | a |
| 33 | a | 76 | a | 119 | a | 162 | a | 205 | a |
| 34 | a | 77 | a | 120 | a | 163 | a | 206 | a |
| 35 | a | 78 | a | 121 | a | 164 | a | 207 | a |
| 36 | a | 79 | a | 122 | a | 165 | a | 208 | a |
| 37 | a | 80 | a | 123 | a | 166 | a | 209 | a |
| 38 | a | 81 | a | 124 | a | 167 | a | 210 | a |
| 39 | a | 82 | a | 125 | a | 168 | a | 211 | a |
| 40 | a | 83 | a | 126 | a | 169 | a | 212 | a |
| 41 | a | 84 | a | 127 | a | 170 | a | 213 | a |
| 42 | a | 85 | a | 128 | a | 171 | a | 214 | a |
| 43 | a | 86 | a | 129 | a | 172 | a | 215 | a |

## 5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

| Результаты обучения   | Критерии оценивания                                                    |                                                                                                          |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | Не зачтено                                                             | Зачтено                                                                                                  |
| <b>Полнота знаний</b> | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки |
| <b>Наличие умений</b> | При решении стандартных задач                                          | Продемонстрированы основные                                                                              |

|                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.                                                                                                         | умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.                                                                            |
| <b>Наличие навыков (владение опытом)</b>            | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.                                                                            | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.                                                                 |
| <b>Мотивация (личностное отношение)</b>             | Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют                                                              | Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.                                                                       |
| <b>Характеристика сформированности компетенции*</b> | Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение | Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач. |
| <b>Уровень сформированности компетенций*</b>        | Низкий                                                                                                                                                                    | Средний/высокий                                                                                                                                                             |

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

*Для тестирования:*

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

*Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»*