

**Сертификационный экзамен по специальности «Акушерское дело»**  
**Программа повышения квалификации «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях»**

**Перечень вопросов**

1. Принципы организации акушерско-гинекологической службы в РФ. Основные организующие документы акушерско-гинекологической службы РФ.
2. Структура родильного дома. Функциональные обязанности акушерки родильного отделения. Особенности санитарно-противоэпидемического режима родильного дома.
3. Основные направления работы первичного звена акушерско-гинекологической службы. Структура и организация работы женской консультации. Функциональные обязанности участковой акушерки, документация
4. Антенатальная охрана плода. Критические периоды в течении беременности, их значение.
5. Диагностика ранних сроков беременности. Наблюдение за беременной на этапе женской консультации.
6. Диагностика поздних сроков беременности. Определение положения, предлежания, позиции, вида расположения плода в полости матки.
7. Течение физиологических родов (биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания). Ведение первого, второго периодов физиологических родов.
8. Современные методы контрацепции. Послеродовая контрацепция. Метод лактационной аменореи.
9. Осложнения первой половины беременности (тошнота, рвота, слюнотечение, редкие формы).
10. Осложнения поздних сроков беременности. (отеки, протеинурии, гестационная артериальная гипертензия)
11. Тяжелые формы осложнений второй половины беременности. (преэклампсия, эклампсия). Неотложная помощь.
12. Особенности ведения беременности при хронической артериальной гипертензии, при сахарном диабете, при анемии беременных.
13. Ведение беременности и родов при неправильных положениях плода, при тазовых предлежаниях.
14. Кровотечения во время беременности. Кровотечения в родах и в послеродовом периоде.
15. Невынашивание. Преждевременные роды. Переношенная беременность
16. Узкий таз. Понятие анатомически и клинически узкого таза. Особенности ведения родов.
17. Нарушение сократительной деятельности матки в родах.
18. Акушерский травматизм матери.
19. Прерывание беременности. Современные методы. Осложнения.
20. Нормальный послеродовый период, его ведение. Уход акушерки за родильницей.
21. Послеродовые гнойно-септические заболевания.
22. Овариально-менструальный цикл. Нарушения овариально-менструального цикла.
23. Послеродовый мастит: этиология, эпидемиология, клиника, тактика акушерки, профилактика.

24. Перитонит: пути инфицирования, клиника, методы диагностики, тактика акушерки.
25. Операция «Кесарево сечение»: показания во время беременности, противопоказания. Подготовка беременной, условия выполнения.
26. Операция «Кесарево сечение»: показания во время родов, противопоказания и условия выполнения. Уход за женщиной после операции.
27. Операция прерывания беременности: показания, подготовка женщины, набор инструментов. Участие акушерки в операции.
28. Туберкулез гениталий: этиология, путь распространения. Группы риска. Клиника. Методы диагностики.
29. Внематочная беременность: клиника, тактика акушерки.
30. Понятие о перинатальной заболеваемости и смертности. Основные причины. Работа акушерки по предупреждению внутриутробного поражения плода.

### **Перечень заданий**

1. В роддом поступила беременная 32 лет со сроком 41-42 недели, ягодичное предлежание. Предполагаемый вес плода 4000 гр. Беременность первая. Тактика ведения беременной. Оценка ведения в женской консультации.
2. Больная 65 лет обратилась с жалобами на слабость, недомогание, потерю аппетита, похудание. Больна в течение 6 месяцев. Объективно: кожа и слизистые сухие. Тургор мышц снижен. При влагалищном осмотре: весь малый таз занимает округлое образование, верхний полюс которого на уровне пупка, размерами 25x30x30, безболезненное. Своды уплощены. Выделение - бели. Ваш диагноз и тактика.
3. Больная 26 лет обратилась с жалобами на боли в области наружных половых органов, повышение температуры. Больна 4 дня, причиной считает переохлаждение. Объективно: в области правой половой губы - опухолевидное образование диаметром 3-4 см, болезненное, флюктуирует. Ваш диагноз и тактика.
4. Больная 24 лет обратилась с жалобами на резкие боли внизу живота, появившиеся утром после акта дефекации, тошноту и рвоту. 3 месяца назад была осмотрена гинекологом. Диагноз: киста правого яичника. Объективно: опухолевидное образование в проекции правого яичника. Ваш диагноз и тактика.
5. У роженицы на 2 день после родов - кровянистые выделения из половых путей небольшой струйкой. Послед выделился самостоятельно; при осмотре - плацентарная ткань цела. Ваш диагноз и тактика.
6. Беременная встала на учет при сроке 9 недель. В анамнезе гипертоническая болезнь 2 степени. Тактика ведения беременности.
7. В роддом доставлена беременная 36 недель с болями в животе, на фоне которых началось умеренное кровотечение. Матка в состоянии гипертонуса. В правой

половине матки - локальная болезненность. Сердцебиение плода глухое. Ваш диагноз и тактика.

8. Роженица 25 лет обратилась с жалобами на головную боль, пелену перед глазами, заложенность носа. Регулярные схватки по 60 сек. Через 2 мин., матка в паузах расслабляется. Головка большим сегментом в полости малого таза. Сердцебиения плода ритмичные 130-140 в мин. Объективно: полное открытие маточного зева. Плодного пузыря нет. У роженицы пульс 110 в мин, АД 160/100 мм.рт.ст. Ваш диагноз и тактика.
9. Больная 21 года обратилась с жалобами на неукротимую рвоту, слабость при сроке беременности 7-8 недель. Объективно: бледность, сухость кожи, запах ацетона изо рта. Пульс 110 в мин, АД 90/50 мм.рт.ст. Ваш диагноз и тактика.
10. Больная 55 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после полового акта в течение последних 6 месяцев. В анамнезе - эрозия шейки матки. Объективно: на шейке матки имеются опухолевидные разрастания в виде "цветной капусты", кровоточащие при контакте. Ваш диагноз и тактика.
11. Поперечное положение плода при сроке беременности 33 недели. Тактика ведения в женской консультации. Родоразрешение.
12. У родильницы на 4-е сутки повышение температуры до 37,5 °С Затрудненное сцеживание правой молочной железы. Объективно: молочная железа уплотнена, болезненна. Кожа над ней гиперемирована. Ваш диагноз и тактика.
13. В роддом поступила первородящая с регулярной родовой деятельностью. Размеры таза 24-27-30-Предполагаемая масса плода 4200 гр. Контракционное кольцо на уровне пупка. Симптом Вастена "вровень". Шейка матки сглажена, открытие 7-8 см. Края шейки матки отечные. Головка плода прижата ко входу в малых таз. Ваш диагноз и тактика. Ошибки женской консультации.
14. Больная 22 лет обратилась с жалобами на боли в нижних отделах живота, гнойные выделения из половых путей. 10 дней назад был произведен искусственный аборт при сроке 10 недель. Объективно: пульс 82 уд. в мин., температура 37,2 °С. Живот мягкий, безболезненный. Матка умеренно болезненна. Ваш диагноз и тактика.
15. Больная 28 лет обратилась с жалобами на боли в нижних отделах живота, температура до 38 гр.С. В анамнезе - хронический сальпингоофорит. Объективно: пульс 90-98 уд. в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, отмечаются симптомы раздражения брюшины. Выделения из половых путей гнойные. При вагинальном осмотре матки придатки четко определить не удается из-за напряжения и болезненности мышц брюшной стенки. Ваш диагноз и тактика.

16. В роддом доставлена роженица с затянувшимися срочными родами, которые продолжались 14 часов. Безводный период - 10 часов, размеры таза: 27-29-30-19,5. Предполагаемая масса плода 3900 гр. Симптом Вастена - "вровень". Ваш диагноз и тактика.
17. В роддом поступила беременная 42 недели с отошедшими околоплодными водами. В анамнезе: длительное бесплодие, неоднократное лечение. Беременность протекала с явлениями угрожающего прерывания. В стационаре не лечилась. Предполагаемая масса плода 3500-3600 гр. При осмотре: шейка матки сохранена. Ваш диагноз и тактика. Оценка ведения беременной в женской консультации.
18. Больная обратилась с жалобами на боли в нижних отделах живота, возникшие во время полового акта. Последние месячные 2 недели назад в срок. Объективно: пульс 88 уд. в мин. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Выделения из половых путей - бели. Ваш диагноз и тактика.
19. Больная 23 лет доставлена в стационар с жалобами на боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, мажущие выделения из половых путей. Задержка месячных - 2 недели. Объективно: пульс 80 ударов в минуту, живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Ваш диагноз и тактика.
20. В отделение патологии поступила беременная со сроком 34 недели с жалобами на бурное шевеление плода. В анамнезе - 2 самопроизвольных выкидыша, имеет профилактическую вредность (вибрация), во время беременности диагностирована анемия (гемоглобин 70 г/л). При осмотре: матка соответствует 34 недели беременности. При выслушивании сердцебиения плода ЧСС 150-155, аритмичное. Ваш диагноз. Причина патологии. Методы диагностики внутриутробных состояний плода.
21. Через 1,5 часа после родов при осмотре состояния матки у роженицы из половых путей выделился сгусток крови в объеме 100 мл. Пульс 100 уд. в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. Ваш диагноз и тактика. Профилактика кровотечений в родах.
22. Через 3 часа после родов у роженицы в палате началось кровотечение. Пульс 120 ударов в минуту. АД 90/60 мм.рт.ст. Ваш диагноз и тактика. Профилактические мероприятия.
23. Беременная 36 лет обратилась в женскую консультацию для обследования. Беременность 3-я, были 1 роды и 2 самопроизвольных выкидыша. Страдает гипертонической болезнью. АД 140/90, 145/90 мм.рт.ст. Отеков нет. Живот безболезненный, матка на уровне лона. Ваш диагноз и тактика.
24. Больная 40 лет обратилась с жалобами на боли внизу живота, которые беспокоят в течение 3-х дней, повышение температуры до 37,2 гр.С, учащенное

мочеиспускание, выделения с неприятным запахом. 3 года назад лечилась по поводу острого аднексита. При осмотре: матка обычной величины, болезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, умеренно болезненные. Ваш диагноз и тактика.

25. Больная 28 лет обратилась с жалобами на зуд в области половых губ, обильные бели с неприятным запахом. Больна 5 дней, замужем. Состояние удовлетворительное. Температура 36,6 гр.С, пульс 70 уд. в мин., АД 110/60 мм.рт.ст Живот безболезненный. Слизистая влагалища гиперемирована, отечная. В заднем своде - скопление жидкого гноя зеленоватого цвета пенистого вида. Шейка матки эластичной консистенции, зев сомкнут. Матка не увеличена, безболезненна. Придатки не определяются. Ваш диагноз. План обследования.
26. На 10-е сутки после родов у женщины повысилась температура до 38 °С, слабость. Роды срочные, произведено ручное отделение и выделение последа в связи с плотным прикреплением плаценты. Выписана на 9-е сутки. Объективно: кожа гиперемирована, пульс - 90 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Дно матки определяется над лоном. Выделения серозно-сукровичные с запахом. Ваш диагноз и тактика.
27. У матери группа крови 0 (1), у ее ребенка группа крови В (3). На вторые сутки после рождения желтушное окрашивание кожи и слизистых, которое нарастало по часам. Ваш диагноз и тактика, уход за ребенком.
28. Женщина в течение года принимала микрогенон. В упаковке препарата всегда была 21 таблетка. Вчера в аптеке, приобретя контрацептив, она увидела, что упаковка содержит 28 таблеток. Ваши рекомендации.
29. Больная 26 лет наблюдается в женской консультации с диагнозом: нарушение овариально-менструального цикла. Бесплодие. В анамнезе: тубинфицирована. На МСГ: матка треугольной формы, с четкими ровными контурами. Правая труба извитая, левая заканчивается симптомом "ватного тампона". Ваш предварительный диагноз и тактика.
30. Женщине 26 лет предстоит плановая операция. В течение года принимает регивидон. Ваши рекомендации.