Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.11.2025 17:14:46
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ /Невзорова В.А./

«06» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.06 Экстрагенитальные заболевания у беременных

Специальность	31.08.01 Акушерство и гинекология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.01 Акушерство и гинекология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии) в сфере профессиональной деятельности **общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/viv/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya(5).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК. ОПК-4_1 - применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК. ОПК-4_2 - проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов; ИДК. ОПК-4_3 - оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства*
		Форма
1	**Текущая аттестация****	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация****	**Тесты**

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовый контроль дисциплины **Б1.О.06 Экстрагенитальные заболевания у беременных**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК- 4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период профессиональной беременности, родов, в деятельности послеродовой период, после прерывания беременности
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения деятельности пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, беременности, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
	1.	ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ К БЕРЕМЕННОСТИ СЛУЖИТ 1) системная вазоконстрикция *2) системная вазодилятация 3) локальная вазоконстрикция 4) локальная вазодилятация
	2.	ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ *1) физиологическая тахикардия 2) патологическая тахикардия 3) физиологическая брадикардия 4) ЧСС не изменяется
	3.	С ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ И ДО КОНЦА I ТРИМЕСТРА АД 1) резко повышается 2) постепенно повышается *3) снижается 4) остается неизменным
	4.	ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ 1) как гиперкоагуляции, так и гипокоагуляции *2) физиологической гиперкоагуляции 3) физиологической гипокоагуляции 4) не изменяется
	5.	ПОВЫШЕНИЕ Д-ДИМЕРА В ПЕРВЫЕ 5 ДНЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1) патологией 2) маркером осложнений послеродового периода *3) физиологией 4) маркером ТЭЛА
	6.	ГЕСТАЦИОННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ – ЭТО *1) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 140/90 мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед. 2) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 160/90 мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед. 3) заболевание, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 140/90 мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед. 4) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 140/90 мм. рт. ст. в первой ее половине с первой недели.

	7.	К общим принципам медикаментозного лечения артериальной гипертонии при беременности относятся все, кроме 1) максимальная эффективность для матери и безопасность для плода 2) начало лечения с минимальных доз одного препарата 3) переход к препаратам другого класса при недостаточном эффекте лечения или плохой его переносимости *4) начало лечения с минимальных доз сразу нескольких препаратов
	8.	ЖЕНЩИНЫ, У КОТОРЫХ АД ХОРОШО КОНТРОЛИРОВАЛОСЬ ДО БЕРЕМЕННОСТИ 1) могут принимать все те же препараты *2) могут принимать те же препараты, за исключением ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензиновых рецепторов 3) должны принимать полностью измененную терапию 4) должны принимать ингибиторы АПФ/блокаторы ангиотензиновых рецепторов
	9.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕМЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ 1) наджелудочковая тахикардия *2) наджелудочковые и желудочковые экстрасистолии 3) АВ – блокада 4) предсердные тахикардии
	10.	ТЕРАПИЯ СТАТИНАМИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ДО ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТИ 1) за неделю 2) за месяц *3) по крайней мере за 3 месяца 4) минимум за год
	11.	К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ГЕСТОЗА ОТНОСЯТСЯ 1. эклампсия 2. преэклампсия *3. HELLP - синдром 4. холестатический гепатоз беременных
	12.	РВОТУ БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ 1. *Тиреотоксикоз 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта 3. Поражения центральной нервной системы 4. Сахарный диабет
	13.	ПРИ ГРИППЕ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА 1) Всем беременным с признаками гриппа *2) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 38°С, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний- при гипертермии от 37,5°С 3) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 37°С, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний 4) Беременным и женщинам в послеродовом периоде с признаками интоксикации и гипертермии 37,0°С
	14.	ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГРИППЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ 1) Антибактериальные препараты *2) Противовирусные препараты

		3) Противокашлевые препараты 4) Адсорбенты
	15.	КАКИЕ СХЕМЫ АНТИБИОТИКОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ *1) Цефалоспорины III поколения ± макролид 2) Карбопенемы ± цефалоспорины IV поколения 3) Линезолид 4) Ванкомицин
	16.	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ *1) метилдопа 2) индапамид 3) периндоприл 4) верапамил
	17.	ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АГ И БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ И АССОЦИИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОВНЕ АД *1) АД ≥150/95 мм рт.ст. 2) АД ≥140/90 мм рт.ст. 3) АД ≥145/90 мм рт.ст. 4) АД ≥139/89 мм рт.ст.
	18.	ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АГ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ И АССОЦИИРОВАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ ИЛИ РАЗВИТИЕМ ГЕСТАЦИОННОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОВНЕ АД 1)АД ≥150/100 мм рт.ст. 2)АД ≥160/100 мм рт.ст. 3)АД ≥135/85 мм рт.ст. *4)АД ≥140/90 мм рт.ст.
	19.	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИИ АД У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1)каптоприл 2)эналаприлат *3)сульфат магния 4) эсмолол
	20.	ЖЕНЩИНАМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ С ЦЕЛЬЮ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ *1)малые дозы (до 150 мг) аспирина с 12-й недели беременности и до 36-й недели, при условии низкого риска желудочно-кишечных кровотечений 2)малые дозы (до 150 мг) аспирина в течение всей беременности при условии низкого риска желудочно-кишечных кровотечений 3)малые дозы антикоагулянтов (варфарин 2,5-5 мг) в течение всей беременности 4)малые дозы антикоагулянтов (варфарин 2,5 – 5 мг) во II триместре беременности

	21.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ В _____ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ *1) II 2) III 3) I и III 4) I
	22.	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ *1)амоксиклав 2)левомицетин 3)офлоксацин 4)тетрациклин
	23.	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ *1)пиелонефрит 2)гломерулонефрит 3)мочекаменная болезнь 4)аномалии развития почек
	24.	ХРОНИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ— ЭТО *1) повышение уровня АД ≥140/90 мм рт.ст., определяемое до наступления беременности или до 20 недель ее развития 2) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся уровнем АД >140/90 мм рт.ст. после 20 недель 3) появления у женщин с ХАГ протеинурии в количестве 0,3 г белка и более в суточной моче 4) любое повышение АД >140/90 рт.ст.
	25.	НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНАЯ ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ВО ВСЕХ ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ 1) аминогликозиды 2)*бета-лактамы 3) нитрофураны 4) фторхинолоны
	26.	ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ, а) развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 48 ч с момента госпитализации б) развившуюся только вне стационара в) развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 72 ч с момента госпитализации г) диагностированную только в амбулаторных условиях
	27.	ПОД ТЕРМИНОМ ОЛИГУРИЯ ПОНИМАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МЕНЕЕ _____ МЛ МОЧИ 1) 1500 2) 300 в) 1000 *4) 500
	28.	С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК МОГУТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНЫ 1) величина почечного кровотока *2) размеры, форму и локализацию почек и их чашечно-лоханочной системы 3) функция почечных клубочков

		4) функция почечных канальцев
	29.	У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ *1) левофлоксацина 2) пенициллина 3) амоксициллин/клавуланат 4) цефтриаксона
	30.	В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ *1) ингибиторы АПФ 2) метилдопа 3) блокаторы кальциевых каналов 4) бета-адреноблокаторы
	31.	ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И ДЕНТАЛЬНУЮ ДИСПЛАЗИЮ ПЛОДА МОГУТ ВЫЗВАТЬ *антибиотики тетрациклинового ряда цефалоспорины антибиотики группы макролидов карбапенемы
	32.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ *пенициллин ципрофлоксацин гентамицин доксициклин
	33.	К КРИТЕРИЯМ АНЕМИИ У беременных ЖЕНЩИН, СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, МОЖНО ОТНЕСТИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л) *110 125 130 120
	34.	ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ СПОСОБНЫ ПРОХОДИТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА *G (+) D A M
	35.	ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ *повышается в конце 1 триместра не меняется повышается в конце беременности понижается на протяжении всей беременности
	36.	ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ *имевшегося ранее латентного дефицита железа несовместимости с плодом по системе АВО несовместимости с мужем по системе АВО хронической кровопотери у беременной

	37.	В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА МОЖНО НАЗНАЧАТЬ *полусинтетические пенициллины тетрациклины нитрофураны фторхинолоны
	38.	ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАРУШАЮЩИМИ ЗАКЛАДКУ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ *ингибиторы АПФ бета-адреноблокаторы блокаторы кальциевых каналов агонисты I-имидазолиновых рецепторов
	39.	К ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ *АГ во время предыдущей беременности возраст старше 40 лет интервал между беременностями более 10 лет многочисленные беременности
	40.	К ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ *ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II блокаторы кальциевых каналов метилдопу селективные бета-блокаторы
	41.	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАН *рамиприл вискен допегит гидралазин
	42.	ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ *развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 6 недель после родов сопровождается протеинурией зарегистрирована во время первого триместра беременности развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
	43.	БЕРЕМЕННОЙ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ *полусинтетических пенициллинов нитрофурановых препаратов препаратов тетрациклинового ряда аминогликозидов
	44.	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ *альфа2-агонисты центрального действия тиазидные диуретики ингибиторы АПФ

		блокаторы рецепторов ангиотензина II
	45.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ *беременность подагра сахарный диабет инсульт в анамнез
	46.	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ *метилдопа небиволол нифедипин периндоприл
	47.	У БЕРЕМЕННЫХ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ *слабости родовой деятельности стеноза легочной артерии задержки формирования костей самопроизвольного аборта
	48.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН *ципрофлоксацин амоксициллин цефалоспорины 3 поколения спирамицин (ровамицин)
	49.	ОГРАНИЧИВАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАТРИЯ В СУТКИ У ПАЦИЕНТКИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СЛЕДУЕТ ДО (В ГРАММАХ) *5 10 7 3
	50.	У БЕРЕМЕННЫХ НВ 80 Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ *средней крайне тяжёлой легкой тяжелой

4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения