

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 26.11.2025 17:14:46

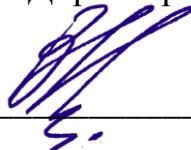
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

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/viy/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/viy/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 вазодилатация 3) локальная вазоконстрикция 4) локальная вазодилатация
	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 $\geq 140/90$ мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед. 2) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 160/90$ мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед. 3) заболевание, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 140/90$ мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед. 4) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 140/90$ мм. рт. ст. в первой ее половине с первой недели.

7.	<p>К общим принципам медикаментозного лечения артериальной гипертензии при беременности относятся все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>ЖЕНЩИНЫ, У КОТОРЫХ АД ХОРОШО КОНТРОЛИРОВАЛОСЬ ДО БЕРЕМЕННОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕМЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наджелудочковая тахикардия *2) наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы 3) АВ – блокада 4) предсердные тахикардии
10.	<p>ТЕРАПИЯ СТАТИНАМИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ДО ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) за неделю 2) за месяц *3) по крайней мере за 3 месяца 4) минимум за год
11.	<p>К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ГЕСТОЗА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эклампсия 2. преэклампсия *3. HELLP - синдром 4. холестатический гепатоз беременных
12.	<p>РВОТУ БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. *Тиреотоксикоз 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта 3. Поражения центральной нервной системы 4. Сахарный диабет
13.	<p>ПРИ ГРИППЕ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Всем беременным с признаками гриппа *2) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 38°C, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний- при гипертермии от 37,5°C 3) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 37°C, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний 4) Беременным и женщинам в послеродовом периоде с признаками интоксикации и гипертермии 37,0°C
14.	<p>ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГРИППЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 $\geq 150/95$ мм рт.ст. 2) АД $\geq 140/90$ мм рт.ст. 3) АД $\geq 145/90$ мм рт.ст. 4) АД $\geq 139/89$ 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 $\geq 150/100$ мм рт.ст. 2) АД $\geq 160/100$ мм рт.ст. 3) АД $\geq 135/85$ мм рт.ст. *4) АД $\geq 140/90$ мм рт.ст.
	19.	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ 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.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ В _____ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>*1) II 2) III 3) I и III 4) I</p>
22.	<p>АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>*1) амоксиклав 2) левомецетин 3) офлоксацин 4) тетрациклин</p>
23.	<p>К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ</p> <p>*1) пиелонефрит 2) гломерулонефрит 3) мочекаменная болезнь 4) аномалии развития почек</p>
24.	<p>ХРОНИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ— ЭТО</p> <p>*1) повышение уровня АД $\geq 140/90$ 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.</p>
25.	<p>НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНАЯ ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ВО ВСЕХ ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>1) аминогликозиды 2) *бета-лактамы 3) нитрофураны 4) фторхинолоны</p>
26.	<p>ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ,</p> <p>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</p>
27.	<p>ПОД ТЕРМИНОМ ОЛИГУРИЯ ПОНИМАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МЕНЕЕ _____ МЛ МОЧИ</p> <p>1) 1500 2) 300 в) 1000 *4) 500</p>
28.	<p>С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК МОГУТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНЫ</p> <p>1) величина почечного кровотока *2) размеры, форму и локализацию почек и их чашечно-лоханочной системы 3) функция почечных клубочков</p>

		4) функция почечных канальцев
	29.	У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ *1) левофлоксацина 2) пенициллина 3) амоксициллин/клавуланат 4) цефтриаксона
	30.	В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ *1) ингибиторы АПФ 2) метилдопа 3) блокаторы кальциевых каналов 4) бета-адреноблокаторы
	31.	ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И ДЕНТАЛЬНУЮ ДИСПАЗИЮ ПЛОДА МОГУТ ВЫЗВАТЬ *антибиотики тетрациклинового ряда цефалоспорины антибиотики группы макролидов карбапенемы
	32.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ *пенициллин ципрофлоксацин гентамицин доксциклин
	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 ПРОТИВОПОКАЗАНЫ *ципрофлоксацин амоксциллин 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