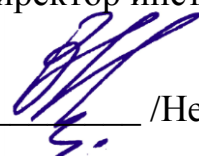


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 06.10.2026 15:33:24
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института



/Невзорова В.А./

«29» июня 2026г.

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.

1.2. 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/vig/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/vig/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya(5).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Тесты

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

Тестовые задания для текущего контроля, промежуточной аттестации и подготовке к государственному экзамену

	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	A/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 ГИПЕРТОНΙΑ – 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.	К общим принципам медикаментозного лечения артериальной гипертензии 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 экстрасистолы 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°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.	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 $\geq 150/95$ 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) аспирин с 12-й недели беременности и до 36-й недели, при условии низкого риска желудочно-кишечных кровотечений 2) малые дозы (до 150 мг) аспирин 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 I 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 $\geq 140/90$ 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.
	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, 1) развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 48 ч с момента госпитализации 2) развившуюся только вне стационара 3) развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 72 ч с момента госпитализации 4) диагностированную только в амбулаторных условиях
	27.	ПОД ТЕРМИНОМ ОЛИГУРИЯ ПОНИМАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МЕНЕЕ _____ МЛ МОЧИ 1) 1500 2) 300 3) 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 ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ 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 *1) пенициллин 2) ципрофлоксацин 3) гентамицин 4) доксициклин
	33.	К КРИТЕРИЯМ АНЕМИИ У беременных ЖЕНЩИН, СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, МОЖНО ОТНЕСТИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л) *1) 110 2) 125 3) 130 4) 120
	34.	ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ СПОСОБНЫ ПРОХОДИТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА *1) G (+) 2) D 3) A 4) M
	35.	ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ *1) повышается в конце 1 триместра 2) не меняется 3) повышается в конце беременности 4) понижается на протяжении всей беременности
	36.	ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ *1) имевшегося ранее латентного дефицита железа 2) несовместимости с плодом по системе ABO 3) несовместимости с мужем по системе ABO 4) хронической кровопотери у беременной
	37.	В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА МОЖНО НАЗНАЧАТЬ *1) полусинтетические пенициллины 2) тетрациклины 3) нитрофураны 4) фторхинолоны
	38.	ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАРУШАЮЩИМИ ЗАКЛАДКУ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ *1) ингибиторы АПФ 2) бета-адреноблокаторы 3) блокаторы кальциевых каналов 4) агонисты I-имидазолиновых рецепторов

	39.	К ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ *1) АГ во время предыдущей беременности 2) возраст старше 40 лет 3) интервал между беременностями более 10 лет 4) многочисленные беременности
	40.	К ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ *1) ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II 2) блокаторы кальциевых каналов 3) метилдопу 4) селективные бета-блокаторы
	41.	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАН *1) рамиприл 2) вискен 3) допегит 4) гидралазин
	42.	ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ *1) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 6 недель после родов 2) сопровождается протеинурией 3) зарегистрирована во время первого триместра беременности 4) развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
	43.	БЕРЕМЕННОЙ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ *1) полусинтетических пенициллинов 2) нитрофурановых препаратов 3) препаратов тетрациклинового ряда 4) аминогликозидов
	44.	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ *1) альфа2-агонисты центрального действия 2) тиазидные диуретики 3) ингибиторы АПФ 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II
	45.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ *1) беременность 2) подагра 3) сахарный диабет 4) инсульт в анамнез
	46.	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ *1) метилдопа 2) небиволол 3) нифедипин 4) периндоприл

	47.	У БЕРЕМЕННЫХ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ *1) слабости родовой деятельности 2) стеноза легочной артерии 3) задержки формирования костей 4) самопроизвольного аборта
	48.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН *1) ципрофлоксацин 2) амоксициллин 3) цефалоспорины 3 поколения 4) спирамицин (ровамицин)
	49.	ОГРАНИЧИВАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАТРИЯ В СУТКИ У ПАЦИЕНТКИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СЛЕДУЕТ ДО (В ГРАММАХ) *1) 5 2) 10 3) 7 4) 3
	50.	У БЕРЕМЕННЫХ НВ 80 Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ *1) средней 2) крайне тяжелой 3) легкой 4) тяжелой

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

4. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее % выполнения