

## **«Организация акушерско-гинекологической помощи»**

1. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020г №1130н, основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является:

- предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных;
- диспансерное наблюдение беременных женщин,
- выделение женщин «групп риска» в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- плановое направление в стационар беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах;
- все перечисленное.

2. Длительность консультативно-амбулаторного приема врача акушера-гинеколога:

- Повторный прием беременной женщины – 30 мин
- Первичный прием беременной женщины – 20 мин
- Первичный прием беременной женщины – 30 мин

3. С целью искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременная женщина направляется в:

- гинекологическое отделение
- акушерский стационар
- профильный стационар (при наличии экстрагенитальной патологии)

4. При установлении у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода необходимо:

- направить ее в медико-генетическую консультацию (центр) для медико-генетического консультирования;
- прервать беременность;
- направить ее в акушерский стационар

5. Согласно приказу Минздрава России № 1130н при физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин врачом акушером-гинекологом проводятся:

- не менее семи раз за беременность;
- 12 раз за беременность
- не менее 5 раз за беременность
- по показаниям

6. Женщин, которые во время беременности употребляли парентерально психоактивные вещества и (или) вступали в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, помимо стандартных обследований на антитела к ВИЧ (первая явка и 30-32 недели) рекомендуется:

- обследовать дополнительно на 36 неделе беременности
- направить в Центр профилактики и борьбы со СПИД субъекта Российской Федерации
- вести согласно стандартному плану

7. К группе высокого риска по развитию гестационного сахарного диабета относят беременных с:

- ожирением ИМТ > 25 кг/м<sup>2</sup>
- сахарным диабетом у ближайших родственников
- отягощенным акушерским анамнезом (крупный плод, многоводие, привычное невынашивание, пороки развития плода, мертворождения и др.)

8. Ультразвуковое исследование с целью пренатальной диагностики должно проводиться:

- однократно в 12 недель беременности
- однократно в 20 недель беременности
- трижды в 11-14, 18-21 и 30-34 недели беременности
- дважды в 11-14 и 18-21 недели беременности
- по строгим показаниям

9. Наиболее правильно выдавать обменную карту беременной:

- не позднее 3 явки при взятии на учет

- до 12 недели беременности
- после 20 недели беременности
- после 30 недели беременности

10. Когда необходимо начинать занятия в школе беременных:

- с первой явки в женскую консультацию
- с 12 недели беременности
- с 20 недели беременности
- с 30 недели беременности

11. Когда необходимо начинать подсчет баллов пренатального риска?:

- с первой явки в женскую консультацию
- с 12 недели беременности
- с 20 недели беременности
- с 30 недели беременности

12. Должны ли в обменной карте указываться сведения о месте и сроках родоразрешения?:

- да, обязательно
- нет
- на усмотрение участкового врача акушера-гинеколога

13. Должна ли в обменной карте указываться группа перинатального риска?:

- да, обязательно
- только если беременная относится к группе высокого перинатального риска
- нет

14. Здоровая беременная должна быть осмотрена терапевтом:

- 2 раза за беременность
- 2 раза в месяц
- 2 раза в триместр
- 1 раз в 2 месяца
- 3 раза в месяц

15. Женщина получает дородовой отпуск при сроке беременности:

- 30 недель

-32 недели

-35 недель

-28 недель

-34 недели

16. Комплекс исследований на инфекции, передаваемые половым путем, входящий в базовый спектр обследования гинекологических больных в амбулаторных условиях:

-Молекулярно-биологическое исследование отделяемого женских половых органов (ПЦР) (*Chlamidia trachomatis*, *micoplazma genitalis*) и бактериологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибиотикам.

-Молекулярно-биологическое исследование отделяемого женских половых органов (ПЦР) (*Chlamidia trachomatis*, *micoplazma genitalis*, *Trichomonas vaginalis*)

-Бактериологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибиотикам.

-Молекулярно-биологическое исследование отделяемого женских половых органов (ПЦР) (*Chlamidia trachomatis*, *micoplazma genitalis*, *Trichomonas vaginalis*) и бактериологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибиотикам.

17. Диспансерное наблюдение больных миомой матки должно осуществляться:

- 1 раз в год

-1 раз в полгода

- 1 раз в 2 года

- не требует диспансерного наблюдения

18. Целевой онкологический осмотр по патологии шейки матки в настоящее время включает все, кроме:

– осмотр в зеркалах;

- обработка шейки матки раствором люголя

- взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование

- проведение расширенной кольпоскопии

19. Специальное гинекологическое исследование включает:

- осмотр наружных половых органов

- бимануальное исследование

- осмотр с помощью зеркал
- все перечисленное
- ничего из перечисленного

20. Самым информативным методом диагностики наружного эндометриоза является:

- УЗИ
- гистероскопия
- лапароскопия
- фракционное диагностическое выскабливание стенок матки с последующим гистологическим исследованием соскоба
- гистросальпингография

21. Основной нормативный документ по оказанию акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации:

- Приказ Минздрава России от 27.07.2018- №471н
- Приказ Минздрава России от 0-1-2012 - № 572н
- Приказ Минздрава России от 2-0-2002- №154
- Приказ Минздрава Российской Федерации от 2-0-2019 - № 86н
- Приказ Минздрава Российской Федерации от 20.10.2020г № 1130н

22. Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь оказывается:

- в женских консультациях,
- в гинекологических кабинетах центральных районных больниц,
- во врачебных амбулаториях,
- в амбулаториях общей врачебной практики,
- верно все
- все неверно

23. Длительность консультативно-амбулаторного приема врача акушера-гинеколога:

- Повторный прием беременной женщины – 30 мин
- Первичный прием беременной женщины – 20 мин
- Профилактический осмотр женщины – 15 мин
- Профилактический осмотр женщины – 20 мин

24. Медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается:

- врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по патологии молочной железы;
- акушеркой;
- врачом акушером-гинекологом.

25. При наличии показаний для диспансеризации заполняют следующие документы, кроме:

- “Медицинскую карту амбулаторного больного” (форма 025у).
- “Контрольную карту диспансерного наблюдения” (форма 030у).
- “Медицинскую карту диспансерного наблюдения” (форма 033у).