

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
Факультет післядипломної освіти
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор з науково-педагогічної
роботи, член-кореспондент НАМН України
проф. М.Р. Гжегоцький

« ____ » вересня 2020 р.

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«ВАГІТНІСТЬ І ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ»

Спеціальність акушерство та гінекологія – 14.01.01

Кількість навчальних годин: лекції – 10 годин, семінарські заняття – 22 години,
практичні заняття – 40 годин, додаткові програми – 8 годин, позааудиторна робота
– 10 годин

Разом: 90 годин (в тому числі позааудиторна робота – 10 годин)
Кредити ECTS – 3,00

Робоча навчальна програма
обговорена на методичному
засіданні кафедри
Протокол № 7

від «07» вересня 2020 р.

Завідувач кафедри акушерства,
гінекології та перинатології

_____ проф. В.І.Пирогова

Затверджено на засіданні
методичної комісії факультету
післядипломної освіти
Протокол № 2

Від «10» вересня 2020 р.

Голова методичної комісії ФПДО

_____ доц. Січкоріз О.Є.

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА

тематичного циклу "Вагітність і екстрагенітальна патологія"

| Вид заняття | Навчальні години | Всього |
|----------------------|------------------|--|
| Лекції | 10 | 90 навчальних годин (з них 10 позааудиторна робота) |
| Семінари | 18 | |
| Практичні заняття | 40 | |
| Тестовий контроль | 2 | |
| Іспит | 2 | |
| Додаткові програми | 8 | |
| Позааудиторна робота | 10 | |

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Вагітність на фоні екстрагенітальної патології характеризується високими показниками акушерських та перинатальних ускладнень, а в деяких випадках несе в собі загрозу здоров'ю та життю вагітної та плода. Розродження жінок з екстрагенітальною патологією потребує високих фахових знань та вмінь від обрання методу розродження, проведення допологової підготовки вагітної, знання анестезіологічних особливостей обезболювання, до вмінь проведення пологів високого ризику ускладнень або кесарева розтину. Зміст програми охоплює повний обсяг теоретичних знань та практичних вмінь, які необхідні лікарю акушеру-гінекологу для практичної роботи.

Програма реалізується за допомогою лекцій, семінарів, практичних занять, додаткових дисциплін та позааудиторної роботи.

Програма циклу тематичного удосконалення сформована на найновіших наукових досягненнях та зумовлені новими поглядами на деякі суттєві питання з даної проблеми. Тематика лекцій, семінарських, практичних занять охоплює основні напрямки профілактики акушерських та перинатальних ускладнень, діагностики та лікування вагітних жінок з екстрагенітальною патологією.

Для виявлення рівня знань лікарів-слухачів програмою передбачено тестовий контроль, який проводиться на початку циклу.

Заключний контроль проводиться у формі іспиту.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ
для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Вагітність і екстрагенітальна патологія"

| № | Назва теми | К-сть год. | Лектор |
|--------|---|------------|---------------------|
| 1. | Гіпертонічна хвороба та артеріальна гіпотензія у вагітних | 2 | проф. Пирогова В.І. |
| 2. | Ревматизм, набуті та природжені вади серця | 2 | доц. Яремчук Т.П. |
| 3. | Цукровий діабет, ниркова недостатність при вагітності | 2 | доц. Марченко Н.Є. |
| 4. | Анемії вагітних | 2 | доц. Корнієнко В.Г. |
| 5. | Паталогія щитоподібної залози і вагітність | 2 | доц. Голота Л.І. |
| Всього | | 10 | |

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Вагітність і екстрагенітальна патологія"

| № | Тема семінарського заняття | К-ть годин | Місце проведення |
|--------|---|------------|-------------------|
| 1. | Мітральний стеноз та недостатність мітрального клапана, діагностика стану вагітної, ускладнень перебігу вагітності, ведення вагітності та розродження | 2 | навчальна кімната |
| 2. | Аортальний стеноз та недостатність клапану аорти: діагностика та принципи ведення при вагітності | 2 | навчальна кімната |
| 3. | Вагітність та дифузні захворювання сполучної тканини. Діагностика, ускладнення в перебігу вагітності, особливості розродження | 2 | навчальна кімната |
| 4. | Диференціальна діагностика жовтяниць у вагітних. Тактика ведення вагітності, лікування та розродження хворих із захворюваннями з синдромом жовтяниці | 2 | навчальна кімната |
| 5. | Захворювання органів дихання та вагітність. Лікування вагітних, методи розродження | 2 | навчальна кімната |
| 6. | Захворювання крові у вагітних. Лікування вагітних, методи розродження | 2 | навчальна кімната |
| 7. | Захворювання нирок у вагітних. Лікування вагітних, методи розродження | 2 | навчальна кімната |
| 8. | Патологія підшлункової залози при вагітності. Діагностика, ускладнення в перебігу вагітності, особливості розродження | 2 | навчальна кімната |
| 9. | Медикаментозна терапія під час вагітності | 2 | навчальна кімната |
| Всього | | 18 | |

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Вагітність і екстрагенітальна патологія"

| № | Назва теми | К-сть год. | Місце проведення |
|--------|--|------------|-----------------------|
| 1. | Тактика ведення вагітних та розродження при хворобах серця | 4 | акушерські відділення |
| 2. | Гострий та хронічний пієлонефрит, гломерулонефрит та вагітність: діагностика, принципи ведення вагітності, лікування та розродження | 4 | акушерські відділення |
| 3. | Ведення вагітності та розродження при дифузних захворюваннях сполучної тканини та особливості діагностики та лікування. | 4 | акушерські відділення |
| 4. | Бронхіальна астма, особливості ведення вагітності, розродження та лікування. | 4 | акушерські відділення |
| 5. | Цукровий та нецукровий діабет у вагітних, особливості ведення вагітності, розродження та лікування. | 4 | акушерські відділення |
| 6. | Захворювання стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки у вагітних: діагностика, лікування, особливості ведення вагітності та розродження | 4 | акушерські відділення |
| 7. | Анемії вагітних: клініка, діагностика, принципи лікування, оцінки стану плода, розродження | 4 | акушерські відділення |
| 8. | Гемобластози у вагітних: клінічна картина, діагностика, лікувальна та акушерська тактика, особливості ведення вагітності та розродження | 4 | акушерські відділення |
| 9. | Захворювання вен при вагітності: діагностика, лікування, розродження, | 4 | акушерські відділення |
| 10. | Апендицит та ниркова коліка при вагітності: діагностика, диференціальна діагностика, лікування вагітних, особливості ведення вагітності та розродження | 4 | акушерські відділення |
| Всього | | 40 | |

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ

для лікарів-слухачів тематичного циклу

"Вагітність і екстрагенітальна патологія"

| № | Назва теми | К-сть год. | Місце проведення |
|--------|--|------------|--------------------|
| 1. | Акушерська тактика ведення вагітних з хворобами серця, лікування та розродження | 2 | методичний кабінет |
| 2. | Захворювання підшлункової залози у вагітних. Основні принципи лікування, диспансеризації вагітних та розродження | 2 | методичний кабінет |
| 3. | Гострий та хронічний пієлонефрит, гломерулонефрит у вагітних: діагностика, принципи ведення вагітності, лікування та розродження | 2 | методичний кабінет |
| 4. | Цукровий та нецукровий діабет у вагітних, особливості ведення вагітності, лікування та розродження | 2 | методичний кабінет |
| 5. | Анемії вагітних: клініка, діагностика, принципи лікування та розродження | 2 | методичний кабінет |
| Всього | | 10 | |

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ

для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Вагітність і екстрагенітальна патологія"

| № | Форма контролю | К-сть год. |
|--------|-------------------|------------|
| 1. | Тестовий контроль | 2 |
| 2. | Іспит | 2 |
| Всього | | 4 |

ДОДАТКОВІ ПРОГРАМИ

для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Вагітність і екстрагенітальна патологія"

| № | Блоки програм | К-сть год. |
|--------|-----------------------|------------|
| 1. | Медична інформатика | 2 |
| 2. | Медичне право | 2 |
| 3. | Клінічна фармакологія | 2 |
| 4. | Медицина катастроф | 2 |
| Всього | | 8 |

РЕФЕРАТИ

для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Вагітність і екстрагенітальна патологія"

| № | Назва теми |
|-----|--|
| 1. | Тактика ведення вагітних з хворобами серця |
| 2. | Захворювання підшлункової залози у вагітних. Клінічна картина, діагностика, лікування, розродження |
| 3. | Медикаментозна терапія соматичних захворювань у вагітних. Акушерська фармакотерапія: принципи, групи препаратів, токсичність для плода |
| 4. | Хвороби міокарда та порушення ритму серця при вагітності: клінічна картина, діагностика, лікування, методи розродження. |
| 5. | Гострий та хронічний пієлонефрит, гломерулонефрит та вагітність: клінічна картина, діагностика, лікування, тактика ведення вагітності |
| 6. | Вірусні гепатити у вагітних: діагностика, диференціальна діагностика, лікування, ведення вагітності та розродження |
| 7. | Дифузні захворювання сполучної тканини у вагітних: особливості ведення вагітності, лікування та розродження |
| 8. | Бронхіальна астма, особливості ведення вагітності, лікування (блокування приступу бронхіальної астми та лікування дихальної недостатності), методи розродження |
| 9. | Цукровий та нецукровий діабет у вагітних. Клінічна картина, діагностика, лікування, ведення вагітності та розродження |
| 10. | РДС дорослих при вагітності, діагностика, лікування, акушерська тактика |
| 11. | Захворювання стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки у вагітних: клінічна картина, діагностика, лікування, розродження |
| 12. | Анемії вагітних: клініка, діагностика, лікування, ведення вагітності, розродження |
| 13. | Захворювання наднирників, особливості клінічної картини, перебігу та ведення вагітності, лікування та розродження |
| 14. | Гемобластози у вагітних: клінічна картина, діагностика, тактика ведення вагітності |
| 15. | Захворювання жовчевидільної системи у вагітних, особливості ведення вагітних |
| 16. | Апендицит та гостра ниркова недостатність при вагітності: діагностика, лікування |
| 17. | Захворювання вен при вагітності: діагностика, лікування |

ПИТАННЯ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ БАЗОВОГО ТА ЗАКЛЮЧНОГО РІВНЯ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ

1. Скільки разів за вагітність, як мінімум, необхідно госпіталізувати вагітних із захворюваннями серця?
 - 4.1. 2
 - 4.2. 4**
 - 4.3. 5
 - 4.4. 3
 - 4.5. 1
2. Як проводити розродження вагітних з недостатністю кровообігу II А ст?
 - 5.1. Накладання акушерських щипців в II періоді пологів
 - 5.2. Кесарів розтин
 - 5.3. Без виключення потужного періоду
3. Як проводити розродження вагітних з недостатністю кровообігу II-Б та III ст?
 - 6.1. Накладання акушерських щипців в II періоді пологів
 - 6.2. Кесарів розтин
 - 6.3. Без виключення потужного періоду
4. Коли потрібно покласти на живіт породіллі з серцевими вадами тягар?
 - 7.1. Мітральний стеноз, септальні дефекти, стеноз легеневої артерії, тетрада Фалло
 - 7.2. Аортальна та мітральна недостатність
5. При тетраді Фалло без операційної корекції вагітність:
 - 8.1. протипоказана
 - 8.2. проходить без ускладнень
6. Коарктація аорти відноситься до:
 - 9.1. вад з перешкодою для кровотоку
 - 9.2. вад серця зі скиданням крові зліва направо
 - 9.3. вад серця зі скиданням крові справа наліво
7. При наявності дефекту міжпередсердної перегородки розродження проводиться:
 - 10.1. вагінальним шляхом
 - 10.2. шляхом кесаревого розтину
11. Частота природжених вад серця у вагітних жінок становить:
 - 11.1. 30-40%
 - 11.2. 0-1 %
 - 11.3. 3-5%
12. Чи показане оперативне лікування відкритої аортальної протоки до вагітності?
 - 12.1. непотрібне
 - 12.2. необхідне
 - 12.3. тільки при явищах декомпенсації кровообігу
13. При яких формах міокардиту вагітність протипоказана?
 - 13.1. при гострій формі
 - 13.2. при хронічній формі
 - 13.3. після повного клінічного выздоровлення
14. При наявності гіпертонічної хвороби частота ускладнень вагітності у вигляді гестозів:
 - 14.1. зростає
 - 14.2. не змінюється
 - 14.3. знижується
15. При яких стадіях гіпертонічної хвороби вагітність протипоказана?
 - 15.1. при легкій стадії без органічних змін в життєво важливих органах
 - 15.2. при тяжких формах з симптомами органічних змін в органах
 - 15.3. при всіх формах гіпертонічної хвороби
16. Яка основна причина летальності вагітних жінок при гіпертонічній хворобі?
 - 16.1. крововилив в мозок
 - 16.2. інфаркт міокарду
 - 16.3. цироз печінки
 - 16.4. ниркова недостатність
17. Коли показане оперативне розродження при гіпертонічній хворобі?
 - 17.1. при легкій формі хвороби
 - 17.2. при тяжкій формі
 - 17.3. при всіх формах хвороби

- 17.4. тільки при акушерських показаннях
18. Нашаровування пізнього гестозу вагітних при гіпертонічній хворобі у жінок буває?
- 18.1. часто
 - 18.2. рідко
 - 18.3. не буває взагалі
19. Яка в нормі площа лівого атріовентрикулярного отвору?
- 19.1. 2 см
 - 19.2. 6-7 см
 - 19.3. 10 см
 - 19.4. 4 см
20. Яка найбільш несприятлива вада серця для перебігу вагітності?
- 20.1. мітральний стеноз
 - 20.2. недостатність мітрального клапана
 - 20.3. аортальний стеноз
 - 20.4. недостатність клапана аорти
 - 20.5. вада трикуспідального клапана
21. При яких ступенях недостатності кровообігу показана планова мітральна комісуротомія?
- 21.1. компенсації кровообігу
 - 21.2. II Б III ст.
 - 21.3. I ст.
 - 21.4. Па
22. Що є показом для ургентної мітральної комісуротомії в будь-якому терміні вагітності та в пологах?
- 22.1. тяжкий некупований набряк легенів
 - 22.2. гіпертензія в малому колі кровообігу
 - 22.3. миготлива аритмія
23. В якому терміні вагітності краще робити планову транскутанну балонну мітральну комісуротомію?
- 23.1. дні, які відповідають менструації
 - 23.2. на 2-3 місяці вагітності
 - 23.3. після 19-20 тижнів
 - 23.4. пізніше 28 тижня
 - 23.5. 12-18 тижнів
24. Що є діагностичним аускультативним тестом при недостатності мітрального клапану?
- 24.1. посилений поштовх верхівки серця
 - 24.2. систолічний шум на верхівці, ослаблення I тону
 - 24.3. посилення II тону
25. Чи протипоказана вагітність при мітральному стенозі, якщо є ознаки недостатності кровообігу або ревматичної активності:
- 25.1. протипоказана
 - 25.2. не протипоказана
 - 25.3. згідно бажання вагітної
26. Який антидот застосовується при інтоксикації серцевими глікозидами?
- 26.1. в/в солі кальцію
 - 26.2. в/в та перорально солі калію
 - 26.3. в/м 5% р-н унітіолу по 5 мл 3-4р на добу
 - 26.4. аскорбінова кислота 5% в/м
 - 26.5. розчин глюкози 40% - 20,0 в/в
27. Яка група вроджених вад серця відноситься до "синіх" вад?
- 27.1. вади із скиданням крові зліва направо
 - 27.2. вади із скиданням крові справа наліво
28. Скільки існує ступенів активності ревматизму?
- 28.1. 2
 - 28.2. 4
 - 28.3. 5
 - 28.4. 3
29. Чи сприяє вагітність активізації ревматичного процесу?
- 29.1. так
 - 29.2. ні
 - 29.3. в окремих випадках сприяє

30. Якою стає температура тіла при наявності ревматичного процесу при проведенні амідопіринової проби Холло?
- 30.1. знижується
 - 30.2. не знижується
 - 30.3. підвищується
31. Як часто спостерігаються у вагітних великі критерії Джонса (артрит, кардит, хорея, підшкірні і апоневротичні вузли, кільцева еритема)?
- 31.1. часто
 - 31.2. рідко
 - 31.3. не спостерігається
32. Зміни якого з лабораторних показників крові у вагітних більш достовірно свідчать про загострення ревматизму?
- 32.1. С-реактивного білка і співвідношення білкових фракцій
 - 32.2. АСЛ-О
 - 32.3. ДФА-реакція
 - 32.4. сіалові кислоти
33. Що є протипоказанням для збереження вагітності?
- 33.1. активний ревматичний процес (гострий, підгострий перебіг)
 - 33.2. після ревмоатаки пройшло більше 6 місяців
 - 33.3. мінімальна активність процесу (1 ст.)
 - 33.4. ревмокардит в анамнезі
 - 33.5. латентна форма ревматизму
34. Чи показані в I триместрі вагітності для лікування загострення ревматизму саліцилати, глюкокортикоїди
- 34.1. показані
 - 34.2. протипоказані
 - 34.3. показані в комплексі з іншими препаратами
 - 34.4. можливе застосування
35. Які періоди активізації ревматичного процесу у вагітних?
- 35.1. I триместр
 - 35.2. III триместр вагітності
 - 35.3. післяродовий період
 - 35.4. 24-28 тижнів
 - 35.5. 1,2,3 відповіді правильні
 - 35.6. всі відповіді правильні
36. Виявлення активного ревматичного процесу в I триместрі є показом для:
- 36.1. обов'язкового переривання вагітності
 - 36.2. лікування пеніциліном
 - 36.3. лікування преднізолоном і аспірином
 - 36.4. переривання вагітності при ознаках недостатності кровообігу
 - 36.5. переривання вагітності при наявності змін на ЕКГ
37. Які антибіотики запропоновані для лікування ревматизму у вагітних?
- 37.1. всі антибіотики широкого спектру дії
 - 37.2. цефазолін
 - 37.3. гентаміцин
 - 37.4. пеніцилін і еритроміцин
38. Які протипокази для доношування вагітності при ревматичних вадах серця?
- 38.1. недостатність кровообігу IIб і III ст.
 - 38.2. мітральний стеноз IIст і більших ступенів
 - 38.3. порушення ритму серця - миготлива аритмія
 - 38.4. атріомегалія і кардіомегалія
 - 38.5. ревмокардит
 - 38.6. мітрально-аортальні вади серця
 - 38.7. складні аортальні вади серця
 - 38.8. I-5 відповіді правильні
 - 38.9. 1-6 відповіді правильні
 - 38.10. всі відповіді правильні
39. Які покази для розродження операцією кесаревого розтину при ревматичних вадах серця?
- 39.1. мітральний стеноз III ст.
 - 39.2. мітральнимий стеноз II і III ст.

- 39.3. ревмокардит
 - 39.4. миготлива аритмія
 - 39.5. недостатність кровообігу II В і III ст
 - 39.6. всі відповіді
 - 39.7. всі відповіді крім I
 - 39.8. всі відповіді крім 4
 - 39.9. всі відповіді крім I і 4
 - 39.10. всі відповіді правильні
40. Як впливає вагітність на величину щитовидної залози?
- 40.1. не впливає
 - 40.2. збільшується
 - 40.3. зменшується
41. При якому АТ вважається артеріальна гіпотензія?
- 41.1. нижче 100/60 мм рт.ст.
 - 41.2. нижче 90/60 мм рт.ст
 - 41.3. нижче 80/50 мм рт.ст.
 - 41.4. 105/50 мм рт.ст. і нижче
42. При початковій гіпотензії яке підвищення АТ слід розцінювати як патологію?
- 42.1. на 20 мм рт.ст. вище первинного
 - 42.2. на 30 мм рт.ст. вище первинного
 - 42.3. на 40 мм рт.ст. вище первинного
 - 42.4. на 10 мм рт.ст. вище первинного
43. Яке найбільш часте та характерне ускладнення вагітності спостерігається при дифузному токсичному зобі?
- 43.1. гестоз
 - 43.2. невиношування
 - 43.3. первинна слабкість пологової діяльності
 - 43.4. передлежання плаценти
44. Який препарат є основним в лікуванні дифузного токсичного зобу?
- 44.1. пропілтіоурацил
 - 44.2. антиструмін
 - 44.3. дейодтирозин
 - 44.4. еутирокс
45. Чим частіше всього ускладнюється вагітність при гіпотиреозі:
- 45.1. передчасне відходження навколоплідних вод
 - 45.2. еклампсія, антенатальна загибель плода
 - 45.3. невиношування
 - 45.4. слабкість пологової діяльності
46. Які ускладнення перебігу вагітності може викликати гострий бронхіт?
- 46.1. завмерла вагітність
 - 46.2. загроза переривання вагітності
 - 46.3. гіпотрофія плода
47. Яке захворювання вагітних має наступну симптоматику: анемія, прискорена ШОЕ, субфебрилітет, підвищення кількості лейкоцитів і бактерій у сечі, слизу у сечі, позитивний С-реактивний білок, болі в поперековій ділянці?
- 47.1. пієлонефрит вагітних
 - 47.2. гестоз
 - 47.3. сечокам"яна хвороба
 - 47.4. гломерулонефрит
 - 47.5. цистит
48. Чи є бронхіальна астма протипоказанням до вагітності?
- 48.1. так, її гормонозалежна форма
 - 48.2. ні
 - 48.3. так, при астматичних станах, які повторюються, та явищах легенево-серцевої недостатності
 - 48.4. тільки в I триместрі
49. Чи можна застосовувати при бронхіальній астмі для розродження простагландин F 2-альфа?
- 49.1. можна
 - 49.2. не можна
 - 49.3. особливого значення немає

- 49.4 залежить від терміну вагітності
 - 49.5 залежить від форми бронхіальної астми
50. Як впливають на ширину просвіту бронхів у вагітних жінок статеві стероїдні гормони?
- 50.1. розширюють просвіт бронхів
 - 50.2. звужують просвіт бронхів
 - 50.3. не впливають на просвіт бронхів
51. Яка частота бронхіальної астми серед вагітних жінок?
- 51.1. 50-57%
 - 51.2. 30-35%
 - 51.3. 1-2%
 - 51.4. 10-15%
 - 51.5. 5-7 %
52. Алергенами атопічної форми бронхіальної астми є:
- 52.1. золотистий стафілокок
 - 52.2. клебсієла
 - 52.3. стрептокок
 - 52.4. вітаміни
 - 52.5. антибіотики і умовно-патогенна флора
53. Якій стадії рентгенологічної картини відповідає наступна характеристика рентгенограми: збільшення розмірів коренів легень у вигляді "метелика", нечіткість структури легень, підсилення судинного малюнку, звивистість периферичних судин легень?
- 53.1. першій ст.
 - 53.2. другій ст.
 - 53.3. третій ст.
 - 53.4. четвертій ст.
54. Включення в комплекс лікування дифтерії у вагітних жінок протидифтерійної сироватки є заходом:
- 54.1. не обов'язковим
 - 54.2. обов'язково-необхідним
 - 54.3. в залежності від ситуації може використовуватись
 - 54.4. ніколи не використовується
55. Які функціональні проби печінки не змінюються при нормальній вагітності?
- 55.1. альдолаза, АЛАТ, АсАТ, гама-ГТП, ЛДГ-5
 - 55.2. загальний білок крові, альбумін, кліренс бромсульфалеїну
 - 55.3. глобуліни, фактори згортання (УП-Х), лужна фосфатаза, загальні ліпіди
 - 55.4. колоїдні проби
56. Скільки існує самостійних нозологічних форм вірусного гепатиту?
- 56.1. 2
 - 56.2. 3
 - 56.3. 4
 - 56.4. 5
 - 56.5. 6
57. Які форми вірусного гепатиту передаються фекально-оральним шляхом ?
- 57.1. В і С
 - 57.2. А і Е
 - 57.3. А і В
 - 57.4. С і В
 - 57.5. С і А
58. Які вірусні гепатити мають сприятливий прогноз у перебігу вагітності?
- 58.1. А
 - 58.2. В
 - 58.3. Е
 - 58.4. Д
 - 58.5. С
59. Що означає поява жовтяниці у хворих гепатитом А?
- 59.1. початок заразного періоду
 - 59.2. необхідність ізоляції хворої
 - 59.3. припинення заразного періоду
 - 59.4. нічого не означає
60. В яких випадках показане термінове переривання вагітності?

- 60.1. встановлення діагнозу гострого дистрофічного жирового гепатозу
 - 60.2. вірусні гепатити в гострій стадії
 - 60.3. вірусні гепатити в період реконвалесценції
 - 60.4. холестатичний гепатоз вагітних
 - 60.5. неважкі форми
 - 60.6. токсичні гепатити
61. В якому органі виробляється фібриноген, його норма в крові?
- 61.1. 4-8 г/л, селезінка
 - 61.2. 1-3 г/л, печінка
 - 61.3. 6-10 г/л, мозок
 - 61.4. 2-4 г/л, печінка
 - 61.5. 2-4 г/л, селезінка
62. Показник норми загального білірубину крові
- 62.1. 8,5-20,5 мкмоль/л
 - 62.2. 0,8-5,1 мкмоль/л
 - 62.3. 2,0-15,0 мкмоль/л
 - 62.4. 2,0-25,0 мкмоль/л
 - 62.5. 0,9-20,5 мкмоль/л
63. В нормі прямий білірубін становить від усієї концентрації білірубину крові
- 63.1. не більше 50%
 - 63.2. не менше 25%
 - 63.3. не більше 25%
64. Білірубін - ендogenousний пігмент, який утворюється в результаті руйнування
- 64.1. міоглобіну
 - 64.2. гемоглобіну
 - 64.3. цитохромів
 - 64.4. все вищенаведене
65. Білірубін крові складається з двох фракцій
- 65.1. прямий та кон'югований
 - 65.2. непрямий та вільний
 - 65.3. прямий та непрямий
66. Цироз та рак печінки можуть спричинити наступні вірусні гепатити
- 66.1. ГА, GE
 - 66.2. GB, GC, GD
 - 66.3. всі вище наведені
67. Хронічні захворювання дигестивної системи можуть викликати наступні вірусні гепатити
- 67.1. ГА, GE
 - 67.2. GB, GC, GD
 - 67.3. Всі вищенаведені
68. При яких вірусних гепатитах під час вагітності можливі фульмінантні форми?
- 68.1. ГА, GC
 - 68.2. GB, при коінфекції GD, GE
 - 68.3. всі вище наведені
70. Найчастіше причиною виникнення жовтяниці під час вагітності є:
- 71.1. хронічні захворювання печінки
 - 71.2. внутрішньопечінковий холестаза вагітних
 - 71.3. пізній токсикоз
 - 71.4. вірусні гепатити
71. Біохімічні показники цитолізу наступні:
- 71.1. загальний білок, протромбін, фібриноген, холестерин
 - 71.2. білірубін, лужна фосфатаза
 - 71.3. аміотрасферази, лактатдегідрогеназа
72. Дрібнокраплинне ожиріння печінки при гістологічному дослідженні характерно при:
- 72.1. HELLP-синдромі
 - 72.2. цирозі печінки
 - 72.3. гострій жировій дистрофії печінки
73. Які серологічні маркери гострого вірусного гепатиту В
- 73.1. HbsAg
 - 73.2. HbeAg

- 73.3. антиНВс
- 73.4. HDAg
- 73.5. 1-3
- 74.Симптоми, які свідчать про діабетичну фетопатію
 - 74.1. маловоддя
 - 74.2. гіпотрофія плода
 - 74.3. багатовіддя
 - 74.4. кальциноз плаценти
- 75.Метод та термін розродження вагітних з важкими формами цукрового діабету
 - 75.1. кесарів розтин в 34 тижні
 - 75.2. через природні статеві шляхи в 38 тижнів
 - 75.3. кесарів розтин в 36 тижнів
 - 75.4. через природні статеві шляхи
 - 75.5. кесарів розтин в 30 тижнів
- 76.Який нормальний рівень глюкози в крові при вагітності?
 - 76.1. 4,4 - 6,6 ммоль/л
 - 76.2. 4,0-8,0 ммоль/л
 - 76.3. 3,1-5,2 ммоль/л
 - 76.4. 3,0-7,0 ммоль/л
 - 76.5. 4,5-9,7 ммоль/л
- 77.Що є протипоказанням для доношування вагітності?
 - 77.1. наявність цукрового діабету в обох батьків
 - 77.2. діабет, ускладнений ангіопатією
 - 77.3. поєднання цукрового діабету та неактивного туберкульозу
 - 77.4. поєднання цукрового діабету та резус-конфлікт
 - 77.5. компенсація цукрового діабету
- 78.Що таке діабет вагітних?
 - 78.1. вагітна з інсулінозалежним діабетом
 - 78.2. вагітна з інсулінонезалежним діабетом
 - 78.3. транзиторний діабет при кожній вагітності
 - 78.4. діабет, що виявлений в I триместрі
 - 78.5. діабет, що вперше розвивається в II половині вагітності
- 79.Які клініко-лабораторні показники важкої форми діабету у вагітної?
 - 79.1. глікемія більше 12 ммоль/дл
 - 79.2. кетоацидоз
 - 79.3. лабільність рівня цукру в крові
 - 79.4. діабетична нефропатія (протеїнурія)
 - 79.5. діабетична ретинопатія
 - 79.6. всі вищевказані ознаки , крім III
 - 79.7. всі вищевказані ознаки
- 80.Які препарати застосовуються у вагітних для зниження рівня цукру у крові
 - 80.1. букарбан
 - 80.2. манініл
 - 80.3. есенціале-форте
 - 80.4. всі вище вказані препарати
 - 80.5. простий інсулін
 - 80.6. В-інсулін
 - 80.7. короткої дії та напівпродлонговані інсуліни
- 81.Які лабораторні показники хорошого ефекту від лікування діабету у вагітної
 - 81.1 постпрандіальна глікемія не більше 9,8 ммоль /л
 - 81.2 глікемія не більше 11,0 ммоль /л
 - 81.3 глюкозурія добова більше 36 г/л
 - 81.4 глюкозурія добова більше 48 г/л
 - 81.5 глюкозурія добова менше 36 г/л
 - 81.6 I та 5 відповіді
 - 81.7 2 та 4 відповіді
- 82.Які покази для призначення простого інсуліну?
 - 82.1.кетоацидоз
 - 82.2 роди

- 82.3 розродження операцією кесаревого розтину
 - 82.4 лікування діабетичної та гіперосмолярної ком
 - 82.5 лабільні форми діабету
 - 82.6 інсулінозалежний діабет
 - 82.7 перші 5 відповідей
 - 82.8 всі відповіді
83. Як за ступенями важкості класифікується анемія вагітних?
- 83.1. Нв в г/л 110-91, 90-81, менше 80.
 - 83.2 100-91, 90-76, менше 75 .
 - 83.3 105-96, 95-86, менше 85 .
 - 83.4 115-101, 100-91, менше 90
 - 83.5 110-86, 85-76, менше 75
84. Чи допустиме пролонгування вагітності при загостренні хвороби Крона?
- 84.1. допустима
 - 84.2 недопустима.
 - 84.3 допустима із подальшим спостереженням
 - 84.4 по бажанню вагітної
 - 84.5 питання не вирішено
85. Який препарат має найбільш сильну діуретичну дію ?
- 85.1 гіпотіазид
 - 85.2 еуфілін
 - 85.3 фуросемід
 - 85.4. діакарб
 - 85.5 верошпірон
86. Яка група діуретиків протипоказана вагітним?
- 86.1. інгібітори карбоангідази
 - 86.2. сульфаніламідні
 - 86.3. тiazидові
 - 86.4. калій зберігаючі
 - 86.5. ртутні
87. При яких діуретиках не потрібно вводити препарати калію?
- 87.1. верошпірон, тріамтерен
 - 87.2. фуросемід
 - 87.3. діакарб
 - 87.4. гіпотіазид
 - 87.5. урегит
88. Які розрізняють ступені важкості короткозорості (в діоптріях)?
- 88.1. слаба (до 5) , висока (більше 5)
 - 88.2. слаба (до 3), середня (3-6) , висока (більше 6).
 - 88.3. слаба (до 2) , середня (2) , висока (більше 5)
 - 88.4. слаба (до 2.5) , середня (2,5 -4) , висока (більше 4)
89. Яке додаткове обстеження необхідне при виявленні нормоглікемії та глюкозурії у вагітних ?
- 89.1. повторне визначення цукру в крові та сечі
 - 89.2. визначення цукру в крові протягом доби
 - 89.3. визначення тесту толерантності до глюкози
90. При якому терміні вагітності особливо зростає потреба організму матері в залізі?
- 90.1. 12-16 тиж.
 - 90.2. 16-20 тиж.
 - 90.3. 20-24 тиж.
 - 90.4. 24-28 тиж.
91. На які ступені важкості, в залежності від рівня гемоглобіну поділяється анемія вагітних?
- 91.1. легка, важка
 - 91.2. легка, середня, важка
 - 91.3. легка, середня
92. Чим найчастіше ускладнюється перебіг вагітності при анемії?
- 92.1. гестози, невиношування
 - 92.2. гостра гіпоксія плода
 - 92.3. передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
 - 92.4. вторинна слабкість пологової діяльності

93. Чи можна робити при анемії вагітних гемотрансфузію без життєвих показів ?
- 93.1. так
 - 93.2. ні
94. Чи можна лікувати анемію вагітних парентеральним введенням препаратів заліза
- 94.1. так
 - 94.2. ні
95. Чи застосовуються пероральні антидіабетичні засоби у вагітних, хворих на цукровий діабет?
- 95.1. так
 - 95.2. ні
96. Апендицит має більш стерту клінічну картину :
- 96.1. в першому триместрі вагітності
 - 96.2. в другому триместрі вагітності
 - 96.3. в третьому триместрі вагітності
97. Чи протипоказана вагітність при вадах Фалло?
- 97.1. так
 - 97.2. ні
98. З якого боку частіше виникає пієлонефрит у вагітних ?
- 98.1 з лівого
 - 98.2 з правого
 - 98.3 з обох боків
99. Що відноситься до причин виникнення пієлонефриту при вагітності?
- 99.1. Зміна гормонального балансу
 - 99.2. механічні фактори
 - 99.3. наявність інфекційного вогнища в сечовивідних органах
 - 99.4. всі перераховані причини
 - 99.5. ніщо з вище наведеного
100. Для лікування гострого пієлонефриту в першому триместрі вагітності застосовують тільки який антибіотик як:
- 100.1. канаміцин
 - 100.2. норфлуксацин
 - 100.3. пеніцилін
 - 100.4. тетраолеан
101. При захворюванні вагітної червоничкою в першому триместрі вагітності найбільш типовим у плода є:
- 101.1. ураження очей
 - 101.2. порушення будови кінцівок
 - 101.3. ураження легені
102. Що відноситься до "класичного синдрому вродженої червонички" у плода?
- 102.1. катаракта, вада серця, глухота
 - 102.2. вади шлунку, нирок, невральної трубки
103. Викликають аномалії розвитку плода у ранні терміни вагітності наступні інфекції:
- 103.1. краснуха
 - 103.2. епідемічний паротит
 - 103.3. туберкульоз
 - 103.4. аденовірусна інфекція
 - 103.5. вірусні гепатити
104. При аутоімунній гемолітичній жовтяниці етіопатогенетичним є лікування:
- 104.1. препаратами заліза
 - 104.2. вітамінами
 - 104.3. глюкокортикоїдами
105. Гіпофункція паращитовидних залоз у вагітних є причиною:
- 105.1. тетанії
 - 105.2. остеомалаяції
106. Тератогенну дію на плід мають:
- 106.1. радіація
 - 106.2. токсоплазмоз
 - 106.3. тетрацикліни
 - 106.4. кортикостероїди в перші тижні вагітності
 - 106.5. всі наведені вище фактори
 - 106.6. ніякі з наведених вище факторів

- 106.7. кортикостероїди в III триместрі вагітності
107. При яких станах матері частіше всього інфікується плід?
- 107.1. гастрит
 - 107.2. тиреоїдит
 - 107.3. холецистит
 - 107.4. отит
 - 107.5. пієлонефрит
108. Які захворювання є протипоказанням для оральної контрацепції?
- 108.1. тромбоз і варикоз вен
 - 108.2. цукровий діабет
 - 108.3. пухлини жіночих статевих органів
 - 108.4. всі вищенаведені
 - 108.5. хронічні запальні процеси геніталій
109. Протипоказанням для проведення хірургічної стерилізації жінок є:
- 109.1. хронічний бронхіт
 - 109.2. виразка 12-палої кишки
 - 109.3. гострі запальні захворювання геніталій
 - 109.4. наявність 2-х дітей і вік матері більше 40 років
110. В основі розвитку міастенії є патологія:
- 110.1. печінки
 - 110.2. вилочкової залози
 - 110.3. селезінки
 - 110.4. паразитовидних залоз
111. Міастенія, яка виникла під час вагітності, є:
- 111.1. абсолютним показанням для переривання
 - 111.2. протипоказанням для переривання
112. Яке захворювання є протипоказанням для штучного переривання вагітності в терміні 12-28 тижнів:
- 112.1. туберкульоз, всі активні форми
 - 112.2. туберкульозний менінгіт
 - 112.3. бактеріальний менінгіт
113. Чи є стан фізичної незрілості організму жінки (до 16 років) і вік після 45 років медичним показанням для переривання вагітності?
- 113.1. Так
 - 113.2. ні
114. За наявності яких соціальних показів може бути проведене штучне переривання вагітності від 12 до 28 тижнів згідно Постанови № 164 кабінету Міністрів за 1998 р.
- 114.1. наявність 3-х і більше дітей
 - 114.2. розлучення під час вагітності
 - 114.3. смерть чоловіка під час вагітності
 - 114.4. внаслідок згвалтування
 - 114.5. перебування жінки або її чоловіка у місцях позбавлення волі
 - 114.6. позбавлення жінки батьківських прав
 - 114.7. наявність у жінки дитини-інваліда
 - 114.8. тяжке захворювання або травма чоловіка, що зумовили його інвалідність під час вагітності дружини
 - 114.9. за наявністю всіх вищезгаданих показань
115. Тютюнопаління вагітної жінки викликає:
- 115.1. розширення маткових судин
 - 115.2. посилення дихальних рухів плода
 - 115.3. спазм маткових судин і пригнічення дихальних рухів плода
116. Розвиток вагітності характеризується:
- 116.1. підвищенням імунного захисту жінки
 - 116.2. зниження імунного захисту організму жінки
117. Наступний стан матері сприяє народженню великої дитини:
- 117.1. наркоманія
 - 117.2. алкоголізм
 - 117.3. цукровий діабет
 - 117.4. паління
 - 117.5. гестоз

118. Найбільший ризик ураження мозку плода?
- 118.1. юний вік вагітної
 - 118.2. захворювання шлунково-кишкового тракту
 - 118.3. серцево-судинні захворювання вагітної
 - 118.4. пологи глибоко недоношеним плодом
119. До ембріо-або фетопатії може призвести:
- 119.1. прийом деяких гормонів
 - 119.2. прийом антибіотиків
 - 119.3. вірусні інфекції
 - 119.4. всі вищеперераховані фактори
120. При зараженні токсоплазмозом у плода спостерігається:
- 120.1. вади розвитку
 - 120.2. викидень
 - 120.3. менінгоенцефаліт
 - 120.4. всі відповіді правильні
121. Які медикаменти протипоказані в I триместрі вагітності?
- 121.1. хінгамін, плаквеніл, індометацин
 - 121.2. віт.Е
 - 121.3. анальгін
 - 121.4. пеніцилін
122. Які антибіотики протипоказані при вагітності?
- 122.1. цефалоспорини
 - 122.2. пеніцилін
 - 122.3. стрептоміцин, левоміцетин
 - 122.4. тетрациклін
 - 122.5. макроліди
 - 122.6. напівсинтетичні препарати групи пеніциліну
123. Не є фетотоксичними:
- 123.1. фенацетин
 - 123.2. інсулін
 - 123.3. пролонговані сульфаніламід
 - 123.4. тетрациклін, стрептоміцин
 - 123.5. оральні цукрознижуючі препарати
124. Тератогенна дія ліків особлива небезпечна:
- 124.1. до 28 тижнів вагітності
 - 124.2. за один тиждень до вагітності
 - 124.3. в перші 12 тижнів вагітності
125. Чи допускається при загостренні ревматизму в I триместрі вагітності прийом саліцилатів та глюкокортикоїдів?
- 125.1. допускається
 - 125.2. протипоказаний
 - 125.3. допускається в комплексі з іншими препаратами
 - 125.4. можливе застосування при певних умовах
126. Який антидот застосовується при інтоксикації серцевими глікозидами?
- 126.1. д/в солі кальцію
 - 126.2. д/в та перорально солі кальцію
 - 126.3. д/м 5% р-н унітіолу по 5 мл 3-4 р. на добу
 - 126.4. аскорбінова кислота 5% д/м
 - 126.5. розчин глюкози 40% - 20,0 д/в
127. Які антибіотики протипоказані при вагітності ?
- 127.1. цефалоспорини
 - 127.2. пеніцилін
 - 127.3. стрептоміцин, левоміцетин, тетрациклін
 - 127.4. макроліди
 - 127.5. напівсинтетичні препарати групи пеніциліну
128. Чи можна застосовувати при бронхіальній астмі для розродження простагландин F2 - альфа
- 128.1. можна
 - 128.2. неможна
 - 128.3. особливого значення немає

- 128.4. залежить від форми бронхіальної астми
- 128.5. залежить від терміну вагітності
- 129. Яка група діуретиків протипоказана вагітним ?
 - 129.1. інгібітори карбонгідратази
 - 129.2. тiazидові
 - 129.3. калій зберігаючі
 - 129.4. ртутні
- 130. При яких діуретиках не потрібно вводити препарати калію
 - 130.1. верошпірон, тріамтерен
 - 130.2. фуросемід
 - 130.3. діакарб
 - 130.4. гіпотіазід
 - 130.5. урегіт
- 131. Чи застосовуються пероральні антидіабетичні засоби у вагітних, хворих на цукровий діабет?
 - 131.1. так
 - 131.2. ні
- 132. При аутоімунній гемолітичній жовтяниці етіопатогенетичним є лікування:
 - 132.1. препаратами заліза
 - 132.2. вітамінами групи В
 - 132.3. глюкокортикоїдами
 - 132.4. сечогінними
 - 132.5. макролідами
- 133. Введення андрогенів викликає у жінок:
 - 133.1. підвищення статевого потягу
 - 133.2. зниження статевого потягу
 - 133.3. на статевий потяг впливау немає
- 134. Яка дія не властива естрогенним гормонам:
 - 134.1. ріст матки, піхви, маткових труб.
 - 134.2. поява тягучого слизу в цервікальному каналі
 - 134.3. феномен кристалізації шийкового слизу
 - 134.4. децидуоподібні перетворення ендометрію
- 135. Антиестрогенним препаратом є:
 - 135.1. прогестерон
 - 135.2. норколут
 - 135.3. ноновлон
 - 135.4. кломіфен
 - 135.5. постінор
- 136. Гестагени в організмі жінки не викликають:
 - 136.1. пригнічення спонтанної скоротливої активності міометрію
 - 136.2. стимуляція секреторних змін ендометрію
 - 136.3. зменшення в'язкості і секреції слизу залозами шийки матки
 - 136.4. стимуляції процесів розмноження і диференціації клітин піхвового епітелію
 - 136.5. змін білкового обміну
- 137. Що є протипоказанням до проведення хірургічної стерилізації жінок?
 - 137.1. виразка шлунку
 - 137.2. бронхіальна астма
 - 137.3. гострі запальні захворювання геніталій
 - 137.4. вік старше 40 років
- 138.3 чим треба диференціювати клінічні прояви гельмінтозів у вагітних?
 - 138.1. пієлонефрит вагітних
 - 138.2. ранні токсикози вагітних
 - 138.3. хронічний гепатит
 - 138.4. хронічний холецистит
- 139. Чим підтверджується діагноз аскаридозу?
 - 139.1. виявлення яєць гельмінтів у зішкробу шкіри та слизової оболонки біля анального отвору
 - 139.2. виявлення дорослих форм гельмінтів в фекаліях
 - 139.3. виявлення яєць аскарид в фекаліях
 - 139.4. виявлення яєць аскарид у зішкробі слизу із періанальних складок

140. Глистяна інвазія впливає на ферментативну функцію печінки, в зв'язку з чим у післяпологовому періоді може спостерігатися таке ускладнення:

- 140.1. внутрішньопечінковий холестаза
- 140.2. кровотечі
- 140.3. гострий холецистит
- 140.4. гіпербілірубінемія

141. Які з фармацевтичних препаратів можуть застосовуватись у вагітних для лікування гельмінтозів?

- 141.1. медамін
- 141.2. левамізол (декарис)
- 141.3. мебендазол (вермокс)
- 141.4. пірантел
- 141.5. квіти пижми

142. Які зміни в загальному аналізі крові найбільш ймовірно вказують на глистяну інвазію?

- 142.1. підвищення ШОЄ
- 142.2. моноцитоз
- 142.3. еозинофілія
- 142.4. тромбоцитопенія.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Айламазян Є.К. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии. – М., 2002.
2. Айламазян Є.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. – Н. Новгород: НГМА, 1997.
3. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии / В.И. Кулаков, В.Н. Серов, А.М. Абубакирова, Т.А. Федорова. – М.: Медицина, 1998.
4. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: «Триада-Х», 2007.
5. Шехтман М.М., Бархатова Г.М. Заболевания внутренних органов и беременность. – М., 2000.
6. Шехтман М.М., Бурдули Г.М. Болезни органов пищеварения и крови у беременных, М.: «Триада-Х», 1997.
7. Экстрагенитальная патология и беременность / Под ред. З.Ш. Гилязутдиновой. – М.: Медпресс, 1998.