

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по научной
работе



/М.Л. Рогаль/

« 10 » _____ 2025г.

М. П.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Название дисциплины (модуля)

31.08.01 Акушерство и гинекология

Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ

Форма обучения

Москва 2025г.

Рабочая программа по дисциплине (модулю)

Акушерство и гинекология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация выпускника

Код и наименование специальности/направления подготовки
Врач-акушер-гинеколог

Форма обучения

очная
Очная/очно-заочная/заочная

СОСТАВИТЕЛИ

Дамиров Михаил Михайлович

Заведующий научным отделением, доктор медицинских наук.

Апчабадзе Ирина Владимировна

Врач-акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук

СОГЛАСОВАНО

Заведующий учебным центром

Должность



И.В. Братищев

Расшифровка подписи

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Акушерство и гинекология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в **Обязательной** части - Блока 1 «Дисциплины (модули)»

по направлению подготовки (специальности)

31.08.01 Акушерство и гинекология

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

Цель изучения дисциплины

Приобретение углубленных знаний в области акушерства и гинекологии, а также умений и навыков клинической диагностики, обследования, лечения, реабилитации пациентов, проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы и профилактических мероприятий по предупреждению развития осложнений и формированию здорового образа жизни, оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Задачи:

1. Углубление знаний об анатомо-функциональном состоянии органов женской половой сферы в норме и при патологии, этиологии и патогенезе, клинической картине, классификации, дифференциальной диагностике, особенностях течения, осложнениях и исходах заболеваний и (или) состояний, требующих оказания специализированной медицинской помощи по профилю акушерство-гинекология.
2. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей), методике осмотра и обследования, оценке тяжести и выделении ведущего синдрома у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи;
3. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования, организации выполнения и их интерпретации;
4. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков ведения физиологической беременности и родов, послеродового периода.
5. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков диагностики и лечения акушерских осложнений, ведения патологической беременности, осложненных родов.
6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков диагностики и лечения гинекологических и онкогинекологических пациенток в условиях амбулаторного и стационарного звена
7. Формирование клинического мышления, совершенствование навыков в проведении дифференциальной диагностики заболеваний и обоснование диагноза.
8. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении незамедлительной диагностики остановки сердечной деятельности и выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации;
9. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в разработке план реабилитационных мероприятий и их проведении;
10. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на

медико-социальную экспертизу, проведении отдельных видов медицинских экспертиз и экспертизы временной нетрудоспособности, оформлении медицинской документации;

11. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, ведении медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов. ОПК-4.4. Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты.
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Умеет разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом

		<p>стандартов медицинской помощи. ОПК-5.2. Способен назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения.</p> <p>ОПК-5.3. Способен назначать и выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; обеспечивает их безопасность, разрабатывает план послеоперационного ведения пациентов.</p> <p>ОПК-5.4. Умеет определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях к врачам специалистам, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1. Умеет разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ОПК-6.2. Умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения. ОПК-6.3. Способен направлять пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком</p>

		<p>организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ОПК-6.4. Умеет проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>ОПК-6.5. Способен оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p>
	<p>ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей).</p> <p>ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.</p> <p>ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p>

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения, установленные в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 апреля 2021 г. № 262н «Профессиональный стандарт «Врач-акушер-гинеколог» Зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 21 мая 2021 г. Регистрационный N 63555

(обобщенная трудовая функция)	(трудовая функция)	(трудовые действия)
Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях	ПК-1. Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных	<p>Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей).</p> <p>Производит осмотр и медицинское обследование пациентов.</p> <p>ПК-1.3. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациентов для проведения лабораторных и инструментальных обследований в</p>

	<p>условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-1.4. Выполняет и обеспечивает безопасность диагностических манипуляций пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-1.5. Интерпретирует результаты осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов.</p> <p>ПК-1.6. Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-1-7. Направляет пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний.</p> <p>ПК-1.8. Обеспечивает оптимальную подготовку к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.</p> <p>ПК-1.9. Устанавливает диагноз пациентам в период беременности, родов, послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ).</p> <p>ПК-1.10. Проводит дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.</p> <p>ПК-1.11. Определяет медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
	ПК-2. Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях	<p>ПК-2.1. Поводит оценку тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>ПК-2.2. Разрабатывает план лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.3. Проводит назначение, оценку эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.4. Назначает лечебное питание пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.5. Назначает, выполняет и обеспечивает безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания</p>

		<p>медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.6. Проводит коррекцию лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.7. Разрабатывает план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.8. Проводит профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии.</p>
	<p>ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>ПК-3.1. Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-3.2. Определяет медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности,</p>

		<p>с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-3.3. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-3.4. Определяет медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-3.5. Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>
	<p>ПК-4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в</p>	<p>ПК-4.1. Проводит санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.</p> <p>ПК-4.2. Организует и проводит медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических</p>

	<p>стационарных условиях</p>	<p>заболеваний и заболеваний молочных желез. ПК-4.3. Проводит консультирование пациентов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений и на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний. ПК-4.4. Проводит диспансеризацию среди женщин. ПК-4.5. Осуществляет диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-4.6. Заполняет и направляет экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания. ПК-4.7. Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина). ПК-4.8. Проводит санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</p>
	<p>ПК-5. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>ПК-5.1. Определяет признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформляет листки нетрудоспособности, выдает листок временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи. ПК-5.2. Оформляет медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы. ПК-5.3. Определяет медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>
	<p>ПК-6. Проведение</p>	<p>ПК-6.1. Составляет план работы и отчет о</p>

	<p>анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>своей работе. ПК-6.2. Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. ПК-6.3. Анализирует показатели эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. ПК-6.4. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролирует качество ее ведения. ПК-6.5. Осуществляет контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении. ПК-6.6. Использует в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». ПК-6.7. Использует в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. ПК-6.8. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. ПК-6.9. Соблюдает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда.</p>
	<p>ПК-7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>ПК-7.1. Оценивает состояние пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. ПК-7.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. ПК-7.3. Оказывает медицинскую помощь</p>

		<p>в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). ПК-7.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ПК-7.5. Выполняет мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Акушерство и гинекология

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 30 зачетных единиц 1080 акад. часов

Организационная форма учебной работы		Трудоемкость			
		зач. ед.	акад. час.	по курсам обучения (акад. час.)	
				1 курс	2 курс
Общая трудоемкость по учебному плану					
Аудиторные занятия:		11,6	416	208	208
Лекции		0,9	32	16	16
Практические занятия		5,3	192	96	96
Семинарские занятия		5,3	192	96	96
Самостоятельная работа		14,4	520	260	260
Промежуточный контроль:	Зачет	-	-	-	-
	Экзамен	4	144	72	72

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:			
				аудиторные занятия			Самостоятельная работа
				Лекции	Семинары	Практические занятия	
1	Физиологическое акушерство	Основы социальной гигиены и организации акушерско-гинекологической службы в	108	4	22	22	60

		<p>Российской Федерации Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации. Государственная политика в области охраны здоровья населения. Порядок и стандарты оказания акушерско-гинекологической помощи. Показатели деятельности стационарной акушерско-гинекологической помощи.</p> <p>Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии Значение сбора анамнеза. Клинические анализы и их изменения при акушерско-гинекологической патологии. Ферменты сыворотки крови. Небелковые азотистые компоненты крови. Электролитный состав плазмы. Биохимические лабораторные тесты и злокачественные новообразования (опухолевые маркеры). Ультразвуковое сканирование (эхография). Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод. Ультразвуковое исследование головного мозга (нейросонография) новорожденного. Методы исследования околоплодных вод. Кардиотокография. Исследование гормонального профиля.</p> <p>Физиология беременности Подготовка супружеских пар планируемой беременности. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Типичные осложнения. Профилактика. Лечебно-охранительный режим. Подготовка беременных к родам. Антенатальная диагностика состояния плода.</p> <p>Многоплодная беременность Факторы риска развития многоплодной беременности. Осложнения. Особенности течения и ведения многоплодной беременности. Методы родоразрешения.</p>					
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

		<p>Физиология родов Понятие «нормальные роды». Оценка факторов риска накануне родов. Понятие активно-выжидательного ведения родов. Контроль за состоянием роженицы и плода в родах (УЗИ, кардиомониторинг). Профилактика осложнений. Применение спазмолитиков. Бережное оказание пособия при рождении ребенка. Профилактика кровотечения. Оценка состояния новорожденного. Профилактика осложнений в послеродовом периоде.</p> <p>Обезболивание в акушерстве Обезболивание родов (показания, противопоказания, условия, техника выполнения, действие на плод).</p> <p>Физиология послеродового периода Течение и ведение физиологического послеродового периода. Профилактика осложнений.</p>					
2	Патологическое акушерство	<p>Патология беременности Выявление факторов риска. Динамика наблюдения. Диагностика, профилактика, лечение, реабилитация. Ранние токсикозы. Чрезмерная рвота. Лечение. Показания к прерыванию беременности. Гестозы (поздние токсикозы беременных). Основные звенья патогенеза. Международная и отечественная классификация. Факторы достоверного риска. Профилактика в условиях женской консультации. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности инфузионной терапии в зависимости от степени тяжести. Методы родоразрешения. Экстракорпоральные методы детоксикации (плазмаферез и ультрафильтрация). Показания к кесареву сечению. Послеродовая терапия. Реабилитация.</p> <p>Невынашивание беременности Основные причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Синдром потери беременности. Эндокринные нарушения.</p>	108	4	22	22	60

		<p>Дифференцированная, патогенетически обоснованная терапия. Преждевременные роды. Подготовка к беременности женщин с невынашиванием различного генеза в анамнезе.</p> <p>Переношенная беременность Основные причины со стороны матери, плода, плаценты. Влияние на плод. Типичные осложнения, синдром переношенной беременности и запоздалых родов. Диагностика. Методы срочной подготовки шейки матки к родам. Методы родовозбуждения. Течение и ведение запоздалых родов. Методы родоразрешения. Профилактика и лечение осложнений. Переношенный новорожденный. Осложнения. Профилактика. Влияние на дальнейшее развития ребенка.</p> <p>Патология родов Роды при разгибательных предлежаниях и асинклитических вставлениях головки плода. Особенности биомеханизма. Диагностика лобного, заднего вида лицевого предлежания, заднетеменного асинклитического вставления.</p> <p>Аномалии родовой деятельности Основные причины, факторы риска. Влияние на плод и новорожденного. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика между слабостью и дискоординацией родовой деятельности. Патологический прелиминарный период. Диагностика. Лечение. Клиническая картина слабости родовой деятельности, дискоординации сократительной активности матки, а также быстрых родов. Особенности регуляции аномалий родовой деятельности.</p> <p>Патология послеродового периода Трещины сосков. Профилактика и лечение. Лактостаз. Профилактика и лечение. Послеродовые воспалительные и септические заболевания. Этапы развития послеродовой инфекции</p>					
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

		<p>(послеродовая язва, эндометрит, воспаление придатков матки, параметрит, тромбоз вен таза, метротромбоз, перитонит, сепсис, септический шок). Клиника, диагностика, профилактика и лечение. Факторы риска. Послеродовый мастит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, профилактика и лечение. Современные принципы диагностики, лечения и профилактики послеродовых септических осложнений.</p> <p>Тазовые предлежания плода Диагностика. Подготовка к родоразрешению. Оценка массы тела и состояния плода. Пособия и операции при тазовых предлежаниях. Показания к кесареву сечению при тазовых предлежаниях плода. Профилактика осложнений при ведении родов через естественные родовые пути.</p> <p>Нарушение системы гемостаза у беременных Наследственные дефекты системы гемостаза. Антифосфолипидный синдром (АФС). Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение беременности, родов и послеродового периода.</p> <p>Фетоплацентарная недостаточность Классификация. Влияние на плод, течение беременности и родов. Диагностика (ультразвуковая фетометрия, плацентография, оценка количества околоплодных вод, доплерометрическая оценка кровотока в различных сосудах матери и плода. Кардиотокография). Профилактика. Лечение. Родоразрешение в зависимости от степени тяжести плацентарной недостаточности и состояния плода. Методы родоразрешения.</p> <p>Кровотечения во время беременности и родов Кровотечения в первой половине беременности. Кровотечения во второй половине беременности.</p>					
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

		<p>Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Поздние послеродовые кровотечения.</p> <p>Миома матки и беременность</p> <p>Типичные осложнения. Профилактика, лечение. Влияние беременности на миому матки и миомы матки на течение беременности. Методы родоразрешения. Показания к плановому кесареву сечению. Показания к расширению объема операции (миомэктомия, надвлагалищная ампутация и экстирпация матки). Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Ведение послеродового периода. Профилактика осложнений.</p> <p>Перинатальная охрана плода и новорожденного</p> <p>Аntenатальные повреждающие факторы (инфекционные и неинфекционные): паразитарные, вирусные, микробные, лекарственные, химические, физические, лучевые, термические, механические. Гипоксия плода, фетоплацентарная недостаточность. Формы фетоплацентарной недостаточности. Диагностика, лечение, профилактика, факторы риска. Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика и лечение. Профилактика у беременных в группах риска. Врожденные пороки развития плода. Виды. Патогенез. Диагностика. Показания к досрочному прерыванию беременности. Асфиксия и родовая травма новорожденного. Диагностика, реанимация доношенных и недоношенных новорожденных. Оказание неотложной помощи. Внутриутробное инфицирование плода. Частота, причины, патогенез, пренатальная диагностика. Особенности отдельных нозологических форм. СПИД. Врожденный сифилис. Быстрые</p>					
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

		скрининговые методы диагностики. Профилактика. Физиология и патология периода новорожденности. Синдром дыхательных расстройств, гнойно-септические заболевания. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. Беременности и экстрагенитальные заболевания Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Недостаточность кровообращения. Болезни миокарда. Артериальная гипертензия. Симптоматическая гипертензия. Артериальная гипотензия. Болезни вен. Заболевания органов дыхания Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и печени Беременность и заболевания крови Беременность и болезни органов мочевого выделения					
		Контроль (экзамен)	36				
3	Оперативное акушерство	Прерывание беременности в ранних и поздних сроках Методы оперативного и консервативного прерывания беременности. Профилактика осложнений. Акушерские щипцы (типичные). Экстракция плода за тазовый конец. Плодоразрушающие операции. Зашивание разрывов промежности Контрольное ручное обследование послеродовой матки. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Рубец на матке. Кесарево сечение в современном акушерстве. Неправильные положения плода. Внематочная (эктопическая) беременность Эпидемиология, терминология, классификация (МКБ-10). Этиология внематочной беременности (воспалительные заболевания внутренних половых органов, внутриматочная контрацепция, реконструктивно-пластические операции на маточных трубах, индукторы овуляции, нарушения синтеза простагландинов, гормональные контрацептивы и др.).	126	4	26	26	70

		<p>Клиника и диагностика прогрессирующей трубной беременности, прерывания внематочной беременности («трубный аборт», разрыв маточной трубы). Редкие формы внематочной беременности (яичниковая, шеечная, в роге матки). Инструментальные методы диагностики внематочной беременности (брюшностеночная и трансвагинальная эхография; определение уровня β-ХГ; биопсия эндометрия). Лапароскопия, как заключительный этап диагностического поиска. Алгоритм обследования при подозрении на эктопическую беременность: клинико-anamnestический, трансвагинальное УЗИ, кульдоцентез, гистероскопия и диагностическое выскабливание матки, определение β-ХГ в плазме крови, диагностическая лапароскопия. Лечение (эндохирургическое и медикаментозное). Оценка кровопотери. Интраоперационная реинфузия крови. Инфузионная терапия. Борьба с геморрагическим шоком. Медикаментозное лечение трубной беременности (метатрексат). Профилактика повторной внематочной беременности.</p>					
4	Неотложные состояния в акушерстве	<p>ДВС-синдром в акушерстве Система гемостаза и ее роль в сохранении постоянства внутренней среды. Основные причины и патогенез ДВС-синдрома. Стадии развития (гиперкоагуляция, гипокоагуляция, коагуляция потребления, гипокоагуляция, восстановление). Формы проявления (молниеносная, острая, подострая, хроническая). Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</p> <p>Шок и терминальные состояния в акушерстве Шок геморрагический, септический, посттрансфузионный. Основные клинические формы шока. Степени шока. Лечение шока и терминальных</p>	126	4	26	26	70

		состояний. Инфузионно-трансфузионная терапия при геморрагическом шоке. Коррекция нарушений коллоидно-осмотического давления при шоке, кровотечении и острой почечной недостаточности. Шоковой легкое шоковая почка. Реабилитация больных, перенесших шок и терминальные состояния.					
		Контроль (экзамен)	36	-	-	-	-
5	Оперативная гинекология	<p>Миома матки Морфогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, гистероскопия). Тактика лечения в возрастном аспекте (репродуктивный, пременопаузальный, постменопаузальный период). Показания к хирургическим методам лечения (миомэктомия, удаление матки и др.). Профилактика осложнений. Сочетание миомы матки с эндометриозом. Особенности клиники. Диагностика. Лечение. Гистерорезектоскопия.</p> <p>Генитальный эндометриоз Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Отдельные локализации эндометриоза (внутренний эндометриоз тела матки, эндометриоз яичников, ретроцервикальный, эндометриоз брюшины малого таза). Клиника, диагностика, лечение. Бесплодие при эндометриозе. Терапия отдельных форм эндометриоза.</p> <p>Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников Классификация (МКБ-10). Международная классификация: опухоли эпителиальные, опухоли стромы полового тяжа, герминогенные, гонадобластомы, не классифицируемые). Опухолевидные образования: фолликулярные кисты, киста желтого тела, эндометриоидные, простые, воспалительные, параовариальные.</p>	126	4	26	26	70

		<p>Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика кист и кистом (УЗИ, компьютерная томография, ЯМР, лапароскопия). Лечение опухоли яичника (оперативное), опухолевидных образований и кист (оперативное, консервативное).</p> <p>Аномалии положения внутренних половых органов</p> <p>Опущение и выпадение влагалища, шейки матки и матки. Классификация (МКБ-10). Клиника. Хирургические методы лечения (кольпоперинеолеваторопластика, фиксация матки, укрепление фиксирующих вязок, влагалищная экстирпация матки с пластикой мышц тазового дна).</p> <p>Бесплодие</p> <p>Классификация. Причины. Диагностика (алгоритм обследования). Методы лечения (ЭКО и трансплантация эмбриона, искусственная инсеминация). Трубный фактор. Перитонеальный фактор. Маточный фактор. Шеечный и влагалищный фактор. Бесплодие неясного генеза. Гормональные формы бесплодия.</p>					
6	Онкогинекология	<p>Онкогинекологическая настороженность врача акушера-гинеколога</p> <p>Группы риска, значение возраста, оценка анамнестических данных, наследственность, преморбидный фон, основы первичной и вторичной профилактики онкогинекологических заболеваний, особенности этики и деонтологии у онкогинекологических больных.</p> <p>Особенности диагностики при подозрении на онкогинекологическую патологию</p> <p>Лучевая, эндоскопическая диагностика, серологические опухолевые маркеры. Локализация опухоли, гистологическое строение и дифференцировка опухоли, пути метастазирования, состояние лимфатической системы и окружающих органов.</p> <p>Кольпоскопическое обследование при доброкачественных и предраковых заболеваниях шейки матки:</p>	126	4	26	26	70

		<p>Простая, расширенная кольпоскопия. Доброкачественные и злокачественные кольпоскопические картины. Значение кольпоскопии для выбора места биопсии и динамического наблюдения.</p> <p>Рак шейки матки Ранняя диагностика (клиника, методы диагностики). Роль вирусов (ВПЧ, ВПГ-2, ЦМВ) и других факторов риска. Преинвазивный и микроинвазивный рак. Классификация по стадиям TNM. Хирургические методы лечения. Лучевая и комбинированная терапия.</p> <p>Рак тела матки Факторы риска. Международная гистологическая классификация (ВОЗ). Роль и место анамнестических данных. Клиника, диагностика (цитологическая, морфологическая, рентгенологическая, эндоскопическая, радионуклидная, ультразвуковая, гистероскопия, прицельная биопсия). Классификация по стадиям TNM. Методы диагностики: гистерография, цитология. Общие принципы лечения (хирургическое, гормоно- и химиотерапия).</p> <p>Рак молочной железы Клиническая анатомия молочной железы. Роль дисгормональных нарушений в организме женщины. Клиническая симптоматика и диагностика (анамнез, осмотр, пальпация, УЗИ, маммография). Дифференциальная диагностика.</p>					
		Контроль (экзамен)	36				
7	Амбулаторная гинекология	<p>Физиология репродуктивной системы Анатомо-физиологические основы женских половых органов в различные возрастные периоды (период полового созревания, репродуктивный период, перименопауза, постменопауза). Основные методы обследования в гинекологии. Анамнез. Специальные методы исследования. Особенности обследования девочек и подростков.</p> <p>Воспалительные заболевания женских половых органов Общие вопросы. Частота, структура. Особенности микрофлоры половых путей. Факторы риска развития</p>	216	8	44	44	120

		<p>воспалительных и гнойных заболеваний. Оппортунистические инфекции. Патогенетические механизмы инфицирования, пути распространения инфекции. Диагностика, общие принципы лечения.</p> <p><i>Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Неспецифические вагиниты - Бактериальный вагиноз - Кандидоз - Трихомониаз - Вирусные заболевания: - Вирус простого герпеса - Папилломавирусная инфекция - Цитомегаловирусная инфекция <p><i>Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Эндометрит - Сальпингоофорит - Пельвиоперитонит <p><i>Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Хламидиоз половых органов - Уреаплазмоз половых органов - Генитальный герпес <p><i>Специфические заболевания внутренних половых органов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Генитальный туберкулез - Гонорея - Сифилис - ВИЧ инфекция. <p>Методы диагностики. Общие принципы лечения. Профилактика.</p> <p>Нарушения развития и функции репродуктивной системы</p> <p>Маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины. Ятрогенные нарушения функции яичников. Другие нарушения функции яичников.</p> <p>Гиперпластические и дистрофические процессы половых органов</p> <p>Крауроз и лейкоплакия вульвы. Заболевания шейки матки.</p> <p><i>Фоновые заболевания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Эктопия - Доброкачественная зона трансформации - Дискератозы 					
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

	<p>- Полип - Эктропион - Гиперплазия слизистой цервикального канала. <i>Предраковые заболевания:</i> - Дисплазия эпителия шейки матки. - Лейкоплакия. - Поля дисплазии. - Кондиломатоз. Преклинический рак (пролиферирующая лейкоплакия, поля атипичного эпителия, атипичный эпителий). Гиперпластические процессы эндометрия. Современные методы контрацепции Планирование семьи. Классификация контрацептивных средств. Применение контрацептивов в возрастном аспекте (подростковый период, молодой репродуктивный возраст, период лактации, поздний репродуктивный возраст). Возможности физиотерапевтических и бальнеологических методов в реабилитации репродуктивной функции женщин</p>					
Контроль (экзамен)		36	-	-	-	-
Итого		1080	32	192	192	520

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1	Подготовка к тестовому контролю, решение ситуационных задач	60
2	Дополнение конспекта лекции рекомендованной научно-методической литературой	80
3	Подготовка и выступление с докладом	60
4	Изучение литературы по модулям (темам)	80
5	Иные виды самостоятельной работы	240
Итого		520

6. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модулю)

6.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1	Омаров Н. С.-М. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Текст] : учебное пособие / [авт. коллектив: Н. С.-М. Омаров и др.] ; под ред. чл.-кор. РАН, проф. С.-М. А. Омарова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 258 с.

2	Леваков С. А. Клиническое акушерство [Текст] : учебное пособие / С. А. Леваков [и др.] ; [М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова" МЗ РФ, Институт профессионального образования, кафедра акушерства и гинекологии]. — Москва : МЕДпресс-информ, 2016 г. — 294, [1] с.
3	Утин К. Г. Онкогинекология [Текст] : учебное пособие для ординаторов, / К. Г. Утин, С. В. Яйцев, С. А. Бехтерева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" М-ва здравоохранения Рос. Федерации, кафедра онкологии. — Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2015 г. — 138 с.
4	Михайлин Е. С. Беременность и роды у несовершеннолетних: клиника, принципы ведения, правовые последствия [Текст] : монография : учебное пособие / Е. С. Михайлов ; Российская Академия естествознания, Издательский дом Академии естествознания. — Москва : Издательский дом Академии естествознания, 2015 г. — 123 с.
5	Апресян С. В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Текст] / С. В. Апресян ; под ред. проф. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. — 535 с.
6	Суворов А. В. Диагностика и лечение неотложных состояний [Текст] : руководство для врачей : в 2 томах / А. В. Суворов, К. А. Свешников, Д. Б. Якушев ; Нижегородская государственная медицинская академия Т. 2 : Хирургия, акушерство и гинекология, урология, травматология и нейрохирургия, инфекционные болезни, офтальмология, лекарственные средства [Текст]. — 2016 г. — 585, [1] с.
7	Серов В. Н. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Текст] : [руководство] / В. Н. Серов [и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. — 238 с.
8	Полонская Н. Ю. Шейка матки, влагалище, вульва [Текст] : физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция : учебное пособие для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы подготовки кадров высшей квалификации по специальностям 31.08.01 Акушерство и гинекология, 31.08.32 Дерматовенерология, Основание: Протокол заседания Экспертного совета по профессиональному образованию ФГАУ "ФИРО" от 22.12.2015г. № 6 / [Полонская Н. Ю. и др.] ; под ред. С. И. Роговской, Е. В. Липовой. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Москва : Status Praesens, 2016 г. — 829, [1] с.
9	Омаров Н. С.-М. Ошибки в клинической практике акушера-гинеколога [Текст] : учебное пособие для студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования и дополнительной профессиональной подготовки, / [авт.: Н. С.-М. Омаров и др.] ; под ред. чл.-корр. РАН, проф. С.-М. А. Омарова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 157 с.
10	Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи [Текст] / [сост.: А. С. Дементьев и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 989, [1] с.

6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1	Дамиров М.М. Кольпоскопия. Руководство для врачей. - М.: Бином, 2016 г. -256с.
2	Абрамченко В.В. Активное ведение родов / В.В. Абрамченко. – СПб., 2000.
3	Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практ. руководство для врачей / Э.К. Айламазян. — М.: МЕДпресс-информ, 2004.

4	Айламазян Э.К. и соавт. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике / Э.К. Айламазян. – СПб.: «Издательство Н-Л», 2002.
5	Актуальные проблемы невынашивания беременности: Цикл клинических лекций / Под ред. В.М. Сидельниковой. – М., 1999.
6	Акунц К.Б. Атлас. Оперативная гинекология / К.Б. Акунц. – М., 1996.
7	Акушерство: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2000.
8	Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. - СПб.: Фолиант, 2002.
9	Ванько Л.В., Сафронова В.Г., Матвеева Н.К. и соавт., Оксидативный стресс в генезе акушерских кровотечений: Руководство / Л.В. Ванько, В.Г. Сафронова, Н.К. Матвеева и соавт., - Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2010.
10	Вишневская Е.Е. Детская онкогинекология / Е.Е. Вишневская – Минск: Высш. школа, 1997.
11	Исследование молочных желез в практике акушера-гинеколога. Методическое пособие / Коган И.Ю., Полянин А.А., Тарасова М.А. и др. – СПб, 2004.
12	Карпов О.И., Зайцев А.А. Риск применения лекарственных препаратов при беременности и лактации / О.И. Карпов, А.А. Зайцев. - СПб. 1998.
13	Кисина В.И., Забирова К.И. Урогенитальные инфекции у женщин: клиника, диагностика, лечение / В.И. Кисина, К.И. Забирова — М.: МИА, 2005.
14	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии / Под ред. В.И. Кулакова.— М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2009.
15	Клиффорд Р. Уиллис. Атлас оперативной гинекологии / Клиффорд Р. Уиллис. — М.: Медицинская литература, 2007.
16	Кровотечения при беременности, в родах и раннем послеродовом периоде. Учебное пособие. /Под. редакцией П.С. Качалиной, А.Р. Добротиной. - Н.Новгород. - 1998.
17	Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Практическая гинекология / В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская. – М.: Медпресс Мининформ, 2001.
18	Шехтман М.М. Неотложная помощь при экстрагенитальной патологии у беременных / М.М. Шехтман. - М.: «Триада – Х», 2008.
19	Гилязутдинов И.А., Гилязутдинова З.Ш. Нейроэндокринная патология в акушерстве и гинекологии / И.А. Гилязутдинов, З.Ш. Гилязутдинова. М.: МЕДпресс-информ, 2006.
20	Гинекология: практикум / Под ред. В.Е. Радзинского — М.: Изд-во РУДН, 2006.
21	Гинекология: учебник/ Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко.- М., 2004.
22	Эрол Р. Норвиц, Джон О. Шордж. Наглядное акушерство и гинекология. Учебное пособие для вузов / Эрол Р. Норвиц, Джон О. Шордж / Пер. в англ. под ред. академика РАМН Э.К. Айламазяна. Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010.
23	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Диагностика и лечение / Редакторы М Пирлман, Дж. Тинтиналли, П. Дин / Пер. с англ. П.И. Медведевой, к.м.н. А.А. Митрохина. Под общей ред. д.м.н., профессора М.А. Курцера. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний. 2009.
24	Савельева Г.М. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии / Г.М. Савельева. — М.: МИА, 2005.
25	Медведев М.В. Основы ультразвукового исследования в акушерстве: практическое пособие для врачей / Под ред. М.В.Медведева. - М.: Реал Тайм, 2006.
26	Манухин И.Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / Манухин И. Б., Тумилович Л. Г., Геворкян М. А. – М.: МИА, 2003.
27	Гуркин Ю.А. Гинекология подростков / Ю.А. Гуркин. – СПб.: Фолиант, 2000.
28	Гуртовой Б.Л., Кулаков В.И., Воропаева С.Д. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии / Б.Л. Гуртовой, В.И. Кулаков, С.Д. Воропаева. - М., 1996.
29	Демидов В.Н. Ультразвуковая диагностика пороков развития матки и влагалища. Клиническая визуальная диагностика / В.Н. Демидов. — М.: Триада Х, 2006.

30	Доброхотова Ю.Э., Щеголев А.А., Комраков В.Е. Тромботические состояния в акушерской практике / Под ред. Ю.Э.Доброхотовой, А.А.Щеголева. Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2010.
31	Женская консультация / Под ред. В.Е. Радзинского, 2-е изд., перераб. и доп., - Издательство ООО «Издательство «ИнтелТек», - 2007.

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», обеспечивающие доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, используемые в процессе освоения дисциплины

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1	Центральная научная медицинская библиотека. Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ	https://emll.ru/newlib/
2	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru/
3	Платформа медицинских знаний MEDBaseGeotar	https://mbasegeotar.ru/pages/index.html
4	Информационно-образовательный проект №1	https://praesens.ru/
5	Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»	http://www.consultant.ru/
6	Медицинская статистика	http://medstatistic.ru/
7	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	https://elibrary.ru/

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

При реализации образовательной используются следующие компоненты материально-технической базы НИИ СП им. Н.В.Склифосовского:

1. Библиотечный фонд ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ.
2. Библиотечный фонд Центральной научной медицинской библиотеки ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).
3. Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение Microsoft: Microsoft Office 2007 Russia Government OPEN Level C Microsoft Office Professional Plus 2007 Russia Government OPEN Level C, номер лицензии: 44801675 (бессрочная); Microsoft Office Professional Plus 2010 Russia Government OPEN 1 License Level A, номер лицензии: 47777193(бессрочная); Microsoft Windows Professional 7 Russian OPEN 1 License No Level Legalization Get Genuine Номер лицензии: 47762906 (бессрочная).
4. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, практического типа, оснащенные мультимедийным оборудованием: (мультимедийный проектор, интерактивная доска, маркерная доска, автоматизированное рабочее место преподавателя, столами, стульями, наглядными учебно-методическими пособиями и типовыми наборами профессиональных моделей.

5. Учебная аудитория (компьютерный класс), оснащенная автоматизированными рабочими местами обучающихся, с доступом в электронную информационно-образовательную среду.
6. Операционный блок.
7. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями, расходным материалом.
8. Ординаторская (помещение для самостоятельной работы с подключением к сети «Интернет» и с доступом в электронную информационно-образовательную среду, в том числе с одновременным доступом не менее 25% обучающихся по программе ординатуры).

8. Фонд оценочных средств для реализации образовательной программы при изучении дисциплины

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине (модулю) «Акушерство и гинекология»**

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п./п.	Контролируемые разделы дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Физиологическое акушерство	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно
2	Патологическое акушерство	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно
3	Оперативное акушерство	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - устно
4	Неотложные состояния в акушерстве	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Ситуационные задачи – устно Вопросы тестового контроля - письменно
5	Оперативная гинекология	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - устно

6	Онкогинекология	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля – письменно Ситуационные задачи - устно
7	Амбулаторная гинекология	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - устно

Оценочные средства	Количество
1. Темы докладов	55
2. Комплекты заданий в форме контрольной работы	7
3. Контрольные вопросы	235
4. Вопросы тестового контроля	250
5. Ситуационные задачи	127

1. Темы докладов

1. Акушерские кровотечения (этиология, диагностика, профилактика и лечение).
2. Анемия беременных.
3. Антенатальная кардиотокография.
4. Антифосфолипидный синдром.
5. Бактериальный вагиноз при беременности.
6. Влияние беременности, родов и лактации на состояние молочных желез.
7. Влияние внутриутробного инфицирования плода (ВУИ) на течение беременности, родов и перинатальную патологию.
8. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины в I триместре беременности. Осложнения. Особенности ведения беременности раннего срока. Режим. Питание.
9. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины в III триместре беременности. Профилактика ФПН.
10. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины во II триместре беременности. Профилактика гестоза в группах риска.
11. Дифференциальная диагностика акушерских кровотечений в III триместре беременности.
12. Заболевания почек и беременность.
13. Заболевания щитовидной железы и беременность. Клиника, диагностика, тактика ведения.
14. Интранатальная кардиотокография.
15. Кесарево сечение в современном акушерстве. Структура операций. Новые методики.
16. Листерииоз и беременность.
17. Методы подготовки шейки матки к родам.
18. Микоплазмоз и беременность.
19. Миома матки и беременность.
20. Наркомания у беременных.

21. Обоснование к применению антигипоксантов в акушерской практике. Реанимация плода сочетанным применением антигипоксантов и адреномиметиков в родах и при подготовке к кесареву сечению.
22. Опыт применения токолитиков в современном акушерстве.
23. Особенности ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода. Критерии показаний к плановому кесареву сечению.
24. Особенности течения и ведения беременности в зависимости от триместра ее развития.
25. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
26. Причины наступления родов и регуляторные механизмы сократительной деятельности матки.
27. Простагландины в системе мать–плацента–плод.
28. Ранний токсикоз беременных. Показания к прерыванию беременности.
29. Редкие формы гестозов (HELLP-синдром, острый жировой гепатоз).
30. Роль вирусной инфекции в возникновении внутриутробного инфицирования плода.
31. Фармакотерапия при беременности.
32. Физиотерапия и лечебная физкультура в акушерской практике. Дородовая подготовка. Применение в послеродовый период.
33. Характер и последовательность гемодинамических нарушений в системе мать–плацента–плод при фетоплацентарной недостаточности.
34. Хламидии как причина внутриутробного инфицирования плода.
35. Цитомегаловирусная инфекция как причина внутриутробного инфицирования плода.
36. Алгоритм обследования женщин с бесплодием (оптимальные сроки проведения и диагностическая значимость различных методов исследования, возможные осложнения).
37. Генитальный туберкулез. Критерии постановки диагноза и современные методы лечения.
38. Гинекологическая патология периода постменопаузы.
39. Гиперпролактинемия и нарушения репродуктивной функции.
40. Гипоталамический синдром периода полового созревания.
41. Изменение наружных и внутренних половых органов в постменопаузе.
42. Климактерический синдром.
43. Клиника, диагностика и лечение злокачественных новообразований маточных труб.
44. Клинические проявления и дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний при различных формах гиперандрогении надпочечникового генеза.
45. Поликистоз яичников. Классификация. Современные представления о патогенезе различных форм. Диагностика, лечение.
46. Постменопаузальный остеопороз. Современные подходы к лечению.
47. Постменопаузальный период.
48. Предменструальный синдром. Современные принципы терапии.
49. Преждевременное половое созревание по женскому типу.
50. Преждевременное половое созревание по мужскому типу.
51. Становление и развитие функциональной активности плода и его поведенческих реакций в онтогенезе. Значение в диагностике гипоксии.
52. Становление и регуляция репродуктивной системы в пубертантном возрасте.
53. Терапия эндокринного бесплодия: методы стимуляции овуляции при различных формах, эффективность гормонотерапии, возможные побочные действия и осложнения (синдром гиперстимуляции яичников).
54. Туберкулез женских половых органов (патогенез, пути распространения, частота заболевания, классификация. Клиника, диагностика, лечение).
55. Физиотерапия и лечебная физкультура в гинекологии.

Оценка (пятибалльная)	Критерии оценки
отлично	«Отлично» выставляется, если тема доклада полностью раскрыта, оформление соответствует предъявляемым требованиям
хорошо	«Хорошо» выставляется, если тема доклада полностью раскрыта, однако оформление соответствует предъявляемым требованиям не в полной мере
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется, если тема доклада раскрыта недостаточно полно, оформление соответствует предъявляемым требованиям не в полной мере
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется, если тема доклада не раскрыта, оформление не соответствует предъявляемым требованиям

3. Комплекты заданий в форме контрольной работы

Комплект заданий для проведения текущего контроля успеваемости №1

Тема 1. Основы социальной гигиены и организации акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации

Вариант 1. Государственная политика в области охраны здоровья населения.

Вариант 2. Показатели деятельности стационарной акушерско-гинекологической помощи.

Тема 2. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии

Вариант 1. Биохимические лабораторные тесты и злокачественные новообразования (опухолевые маркеры).

Вариант 2. Методы исследования околоплодных вод. Кардиотокография.

Тема 3. Физиология беременности

Вариант 1. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Типичные осложнения.

Вариант 2. Антенатальная диагностика состояния плода.

Тема 4. Многоплодная беременность

Вариант 1. Факторы риска развития многоплодной беременности

Вариант 2. Особенности течения и ведения многоплодной беременности.

Тема 5. Физиология родов

Вариант 1. Понятие «нормальные роды».

Вариант 2. Оценка состояния новорожденного.

Тема 6. Обезболивание в акушерстве

Вариант 1. Обезболивание родов (показания, противопоказания),

Вариант 2. Обезболивание родов (условия, техника выполнения, действие на плод).

Тема 7. Физиология послеродового периода

Вариант 1. Течение и ведение физиологического послеродового периода.

Вариант 2. Профилактика осложнений.

**Комплект заданий для проведения
текущего контроля успеваемости №2**

Тема 1. Патология беременности

Вариант 1. Гестозы (поздние токсикозы беременных). Основные звенья патогенеза. Международная и отечественная классификация. Факторы достоверного риска.

Вариант 2. Экстракорпоральные методы детоксикации (плазмаферез и ультрафильтрация). Показания к кесареву сечению. Послеродовая терапия. Реабилитация.

Тема 2. Невынашивание беременности

Вариант 1. Основные причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.

Вариант 2. Дифференцированная, патогенетически обоснованная терапия. Преждевременные роды.

Тема 3. Переношенная беременность

Вариант 1. Основные причины со стороны матери, плода, плаценты. Влияние на плод.

Вариант 2. Методы родовозбуждения. Течение и ведение запоздалых родов. Методы родоразрешения.

Тема 4. Патология родов

Вариант 1. Роды при разгибательных предлежаниях и асинклитических вставлениях головки плода.

Вариант 2. Диагностика лобного, заднего вида лицевого предлежания, заднетеменного асинклитического вставления.

Тема 5. Аномалии родовой деятельности

Вариант 1. Дифференциальная диагностика между слабостью и дискоординацией родовой деятельности. Вариант 2. Патологический прелиминарный период. Диагностика. Лечение.

Тема 6. Патология послеродового периода

Вариант 1. Послеродовые воспалительные и септические заболевания.

Вариант 2. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.

Тема 7. Тазовые предлежания плода

Вариант 1. Оценка массы тела и состояния плода. Пособия и операции при тазовых предлежаниях.

Вариант 2. Показания к кесареву сечению при тазовых предлежаниях плода.

Тема 8. Нарушение системы гемостаза у беременных

Вариант 1. Наследственные дефекты системы гемостаза.

Вариант 2. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.

Тема 9. Фетоплацентарная недостаточность

Вариант 1. Классификация. Влияние на плод, течение беременности и родов.

Вариант 2. Родоразрешение в зависимости от степени тяжести плацентарной недостаточности и состояния плода.

Тема 10. Кровотечения во время беременности и родов

Вариант 1. Кровотечения в первой половине беременности.

Вариант 2. Поздние послеродовые кровотечения.

Тема 11. Миома матки и беременность

Вариант 1. Влияние беременности на миому матки и миомы матки на течение беременности. Методы родоразрешения.

Вариант 2. Показания к плановому кесареву сечению.

Тема 12. Перинатальная охрана плода и новорожденного

Вариант 1. Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика и лечение. Профилактика у беременных в группах риска.

Вариант 2. Врожденные пороки развития плода. Виды. Патогенез. Диагностика. Показания к досрочному прерыванию беременности.

Тема 13. Беременности и экстрагенитальные заболевания

Вариант 1. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы.

Вариант 2. Артериальная гипотензия. Болезни вен.

Комплект заданий для проведения текущего контроля успеваемости №3

Тема 1. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках

Вариант 1. Методы оперативного и консервативного прерывания беременности. Профилактика осложнений.

Вариант 2. Ручное отделение плаценты и выделение последа.

Тема 2. Внематочная (эктопическая) беременность

Вариант 1. Эпидемиология, терминология, классификация (МКБ-10). Этиология внематочной беременности (воспалительные заболевания внутренних половых органов, внутриматочная контрацепция, реконструктивно-пластические операции на маточных трубах, индукторы овуляции, нарушения синтеза простагландинов, гормональные контрацептивы и др.).

Вариант 2. Клиника и диагностика прогрессирующей трубной беременности, прерывания внематочной беременности («трубный аборт», разрыв маточной трубы). Редкие формы внематочной беременности (яичниковая, шейечная, в роге матки). Инструментальные методы диагностики внематочной беременности (брюшностеночная и трансвагинальная эхография; определение уровня β -ХГ; биопсия эндометрия).

Комплект заданий для проведения текущего контроля успеваемости №4

Тема 1. ДВС-синдром в акушерстве

Вариант 1. Система гемостаза и ее роль в сохранении постоянства внутренней среды.

Вариант 2. Основные причины и патогенез ДВС-синдрома. Стадии развития (гиперкоагуляция, гипокоагуляция, коагуляция потребления, гипокоагуляция, восстановление).

Тема 2. Шок и терминальные состояния в акушерстве

Вариант 1. Шок геморрагический, септический, посттрансфузионный. Основные клинические формы шока. Степени шока.

Вариант 2. Лечение шока и терминальных состояний. Инфузионно-трансфузионная терапия при геморрагическом шоке.

Комплект заданий для проведения текущего контроля успеваемости №5

Тема 1. Миома матки

Вариант 1. Морфогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, гистероскопия). Тактика лечения в возрастном аспекте (репродуктивный, пременопаузальный, постменопаузальный период).

Вариант 2. Показания к хирургическим методам лечения (миомэктомия, удаление матки и др.). Профилактика осложнений.

Тема 2. Генитальный эндометриоз

Вариант 1. Бесплодие при эндометриозе.

Вариант 2. Терапия отдельных форм эндометриоза.

Тема 3. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников

Вариант 1. Международная классификация: опухоли эпителиальные, опухоли стромы полового тяжа, герминогенные, гонадобластомы, не классифицируемые).

Вариант 2. Опухолевидные образования: фолликулярные кисты, киста желтого тела, эндометриоидные, простые, воспалительные, параовариальные. Клиника. Диагностика.

Тема 4. Аномалии положения внутренних половых органов

Вариант 1. Опущение и выпадение влагалища, шейки матки и матки. Классификация (МКБ-10). Клиника.

Вариант 2. Хирургические методы лечения (кольпоперинеолеваторопластика, фиксация матки, укрепление фиксирующих связок, влагалищная экстирпация матки с пластикой мышц тазового дна).

Тема 5. Бесплодие

Вариант 1. Классификация. Причины. Диагностика (алгоритм обследования).

Вариант 2. Методы лечения (ЭКО и трансплантация эмбриона, искусственная инсеминация). Гормональные формы бесплодия.

Комплект заданий для проведения текущего контроля успеваемости №6

Тема 1. Онкогинекологическая настороженность врача акушера-гинеколога

Вариант 1. Группы риска, значение возраста, оценка анамнестических данных.

Вариант 2. Наследственность, преморбидный фон, основы первичной и вторичной профилактики онкогинекологических заболеваний.

Тема 2. Особенности диагностики при подозрении на онкогинекологическую патологию

Вариант 1. Лучевая, эндоскопическая диагностика, серологические опухолевые маркеры.

Вариант 2. Локализация опухоли, гистологическое строение и дифференцировка опухоли, пути метастазирования, состояние лимфатической системы и окружающих органов.

Тема 3. Кольпоскопическое обследование при доброкачественных и предраковых заболеваниях шейки матки

Вариант 1. Простая, расширенная кольпоскопия.

Вариант 2. Значение кольпоскопии для выбора места биопсии и динамического наблюдения.

Тема 4. Рак шейки матки

Вариант 1. Ранняя диагностика (клиника, методы диагностики).

Вариант 2. Классификация по стадиям TNM.

Тема 5. Рак тела матки

Вариант 1. Роль и место анамнестических данных.

Вариант 2. Общие принципы лечения (хирургическое, гормоно- и химиотерапия).

Тема 6. Рак молочной железы

Вариант 1. Роль дисгормональных нарушений в организме женщины.

Вариант 2. Клиническая симптоматика и диагностика (анамнез, осмотр, пальпация, УЗИ, маммография).

Комплект заданий для проведения текущего контроля успеваемости №7

Тема 1. Физиология репродуктивной системы

Вариант 1. Анатомо-физиологические основы женских половых органов в различные возрастные периоды (период полового созревания, репродуктивный период, перименопауза, постменопауза).

Вариант 2. Основные методы обследования в гинекологии. Анамнез.

Тема 2. Воспалительные заболевания женских половых органов

Вариант 1. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов:

- Неспецифические вагиниты
- Бактериальный вагиноз
- Кандидоз
- Трихомоноз
- Вирусные заболевания:
- Вирус простого герпеса
- Папилломавирусная инфекция
- Цитомегаловирусная инфекция

Вариант 2. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза:

- Эндометрит
- Сальпингоофорит
- Пельвиоперитонит

Тема 3. Нарушения развития и функции репродуктивной системы

Вариант 1. Маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины.

Вариант 2. Другие нарушения функции яичников.

Тема 4. Гиперпластические и дистрофические процессы половых органов

Вариант 1. Фоновые заболевания:

- Эктопия
- Доброкачественная зона трансформации
- Дискератозы
- Полип
- Эктропион
- Гиперплазия слизистой цервикального канала.

Вариант 2. Предраковые заболевания:

- Дисплазия эпителия шейки матки.
- Лейкоплакия.
- Поля дисплазии.
- Кондиломатоз.

Тема 5. Современные методы контрацепции

Вариант 1. Применение контрацептивов в возрастном аспекте (подростковый период, молодой репродуктивный возраст, период лактации, поздний репродуктивный возраст).

Вариант 2. Возможности физиотерапевтических и бальнеологических методов в реабилитации репродуктивной функции женщин

Оценивание обучающегося при выполнении контрольной работы

Оценка (пятибалльная)	Критерии оценки
отлично	«Отлично» выставляется, обучающемуся в случае, если вопрос освещен полно
хорошо	«Хорошо» выставляется если вопрос раскрыт обучающимся, но допущены неточности в определении понятий
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется, если обучающимся, вопрос раскрыт поверхностно
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется, если обучающимся вопрос не раскрыт, присутствуют критические противоречия с фундаментальной теорией

4. Контрольные вопросы

Контрольные вопросы по акушерству

1. Организация акушерской помощи
2. Система планирования семьи. Контрацепция.
3. Показатели работы акушерско-гинекологического стационара.
4. Медико-генетическое консультирование как основа профилактики наследственных болезней.
5. Физиологические изменения при беременности.
6. Адаптация гемостаза во время беременности.
7. Фетоплацентарная система Амниотическая жидкость.
8. Невынашивание беременности.
9. Переносная беременность. Клиника и диагностика.
10. Гипертоническая болезнь и беременность.
11. Пороки сердца и беременность.
12. Заболевания почек и беременность.
13. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости и беременность.
14. Гестоз беременных.
15. Преэклампсия.
16. Эклампсия.
17. Современные методы оценки состояния плода.
18. Плацента и ее роль при беременности. Плацентарная недостаточность.
19. Синдром задержки развития внутриутробного плода.
20. Гипоксия плода.
21. Изосерологическая несовместимость матери и плода. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
22. Современные аспекты ведения родов.
23. Аномалии родовой деятельности.
24. Роды при тазовом предлежании плода.
25. Роды при крупном плоде.
26. Роды при узком тазе.
27. Роды при многоплодной беременности.
28. Обезболивание родов.
29. Кесарево сечение.

30. Родоразрешающие операции.
31. Акушерские кровотечения.
32. Геморрагический шок.
33. Классификация послеродовой гнойно-септической инфекции.
34. Хориоамнионит.
35. Послеродовой эндометрит.
36. Послеродовой мастит.
37. Акушерский перитонит.
38. Профилактика перитонита после кесарева сечения.
39. Сепсис.
40. Инфекционно-токсический (септический) шок.
41. Анатомо-физиологические особенности новорожденного.
42. Асфиксия новорожденного. Сердечно-легочная реанимация новорожденных в родильном зале.
43. Критерии живорождения. Оценка состояния недоношенного ребенка при рождении.
44. Выхаживание недоношенных детей.
45. Менструальный цикл. Изменения в яичниках в процессе менструального цикла. Регуляция. Диагностика ранних сроков беременности.
46. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.
47. Таз с акушерской точки зрения. Методы наружного и внутреннего измерения таза.
48. Таз с акушерской точки зрения. Плоскости малого таза. Размеры. Методы измерения таза.
49. Плод как объект родов. Доношенность и зрелость плода. Признаки зрелости плода.
50. Понятие о доношенности и зрелости плода. Анатомо-физиологические особенности доношенных новорожденных. Плацента. Оболочки. Пуповина. Околоплодные воды.
51. Членорасположение плода, положение, позиция, вид, предлежание. Методы наружного акушерского исследования беременной во второй половине беременности и в родах.
52. Критические периоды развития плода. Влияние на плод и эмбрион повреждающих факторов.
53. Причины наступления родовой деятельности. Родовая доминанта. Предвестники родов. Периоды родов. Продолжительность родового акта.
54. Клиническое течение нормальных родов. Ведение родов. Адаптация плода к родам.
55. Физиология и клиника периода раскрытия и изгнания. Методы определения состояния плода.
56. Физиология и клиника послеродового периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
57. Определение состояния плода в процессе физиологических родов.
58. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Первичный туалет новорожденных. Профилактика офтальмобленорей.
59. Затылочное предлежание плода. Механизм родов.
60. Разгибательные предлежания плода. Варианты. Этиология. Диагностика. Прогноз родов для матери и плода.
61. Переднеголовное предлежание. Этиология. Диагностика. Механизм родов. Влияние на плод.
62. Лобное предлежание плода. Этиология. Диагностика. Механизм родов. Ведение беременности и родов. Влияние на плод.
63. Лицевое предлежание плода. Этиология. Диагностика. Механизм родов. Ведение беременности и родов. Влияние на плод.
64. Тазовое предлежание плода. Классификация. Причины. Диагностика. Механизм родов. Течение беременности и родов.

65. Чисто ягодичное предлежание (неполное). Причины. Диагностика. Механизм родов. Особенности течения и ведения родов. Пособие по Цовьянову.
66. Ножное предлежание плода. Этиология. 'Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов. Влияние на плод.
67. Узкий таз. Классификация узких тазов по форме и степени сужения
68. Показания для кесарева сечения при узком тазе. Плоские тазы. Разновидности. Этиология. Особенности механизма родов и течение родов. Влияние на плод.
69. Общеравномерносуженный таз. Особенности механизма родов. Течение родов. Влияние на плод.
70. Клинически узкий таз. Этиология. Диагностика. Осложнения для матери и плода. Врачебная тактика.
71. Неправильное положение плода. Классификация. Этиология. Диагностика. Особенности течения, ведение беременности и родов.
72. Запущенное поперечное положение плода. Причины диагностика. Осложнения для матери и плода. Врачебная тактика.
73. Преждевременные роды. Этиология. Особенности течения и ведения родов. Влияние на плод.
74. Переношенная беременность. Запоздалые роды. Влияние на плод. Ведение беременности и родов.
75. Многоплодная беременность. Этиология. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Осложнения в родах. Влияние на плод.
76. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Диагностика. Влияние на плод. Лечение.
77. Преждевременное и раннее излитие околоплодных вод. Причины. Осложнения для матери и плода.
78. Многоводие. Этиология. Клиника. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Осложнения для плода.
79. Слабость родовой деятельности. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Влияние на плод.
80. Гестозы. Классификация. Этиология. Патогенез. Влияние на плод.
81. Токсикозы первой половины беременности. Клиника. Диагностика. Терапия. Влияние на плод.
82. Отеки беременных. Патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия.'
83. Нефропатия беременных. Этиология. Патогенез. Клиника. Степень тяжести. Диагностика. Методы терапии.
84. Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия.
85. Эклампсия. Патогенез, Клиника. Диагностика. Терапия. Профилактика.
86. Кровотечение во II половине беременности и в родах. Причины. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Влияние на плод.
87. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
88. Кровотечение в последовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
89. Предлежание плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Терапия.
90. Полное предлежание плаценты. Экология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов. Влияние на плод.
91. Неполное предлежание плаценты. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов. Влияние на плод.
92. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
93. Частичное плотное прикрепление плаценты. Этиология. Клиника. Врачебная тактика.

94. Гипотоническое и атоническое кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
95. Угрожающий разрыв матки в родах (механический). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
96. Начавшийся разрыв матки в родах (механический). Этиология. диагностика. Врачебная тактика.
97. Совершившийся разрыв матки в родах (механический). Клиника. диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
98. Угрожающий и начавшийся разрыв матки по рубцу во время беременности. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
99. Угрожающий и начавшийся разрыв матки в родах по рубцу после перенесенного кесарева сечения. Влияние на плод.
100. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке после операции кесарево сечение.
101. Разрывы промежности. Классификация. Диагностика. Причины. Принципы восстановления промежности.
102. Разрывы шейки матки. Степени разрывов. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Последствия незащитых разрывов шейки матки.
103. Послеродовые инфекционные заболевания родильниц.
104. Внутриутробное инфицирование плода.
105. Перинатальная заболеваемость и смертность. Пути снижения.
106. Хроническая гипоксия плода. Этиология. Патогенез. Диагностика. Терапия.
107. Острая гипоксия плода. Диагностика. Лечение.
108. Асфиксия новорожденных. Клиника. Реанимация новорожденных, родившихся в асфиксии.
109. Гипотрофия плода (ВЗРП). Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
110. Плацентарная недостаточность. Этиология. Патогенез. Принципы терапии.
111. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология. Диагностика. Тактика ведения беременности. Методы профилактики.
112. Ведение беременности и родов при резус-сенсibilизации. Профилактика резус сенсibilизации.
113. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Показания к заменному переливанию крови при гемолитической болезни плода.
114. Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО-несовместимости. Диагностика. Лечение.
115. Наследственные и врожденные заболевания плода. Принципы диагностики.
116. Антенатальная охрана плода в условиях женской консультации. Диспансерное наблюдение беременных.
117. Влияние алкоголя и курения на плод и новорожденного.
118. Кесарево сечение. Показания. Техника операции в нижнем маточном сегменте.
119. Акушерские щипцы. Показания. Техника операции. Осложнения для матери и плода.
120. Вакуум-экстракция плода. Показания. Условия. Техника операции. Влияние на плод.
121. Влияние акушерских операций (щипцы, вакуум-экстракция плода, кесарево сечение, поворот плода на ножку, извлечение плода за тазовый конец) на плод.
122. Сердечно сосудистые заболевания и беременность. Особенности течения, ведения беременности и родов.
123. Сахарный диабет и беременность. Особенности течения беременности и родов.
124. Возможности УЗИ в акушерстве.
125. Определение биофизического профиля плода.
126. Значение кардиотокографии в диагностике гипоксии плода.
127. Гемморрагический шок. Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы терапии.

Контрольные вопросы по гинекологии

1. Характеристика нормального менструального цикла.
2. Изменения в яичниках и матке в течение менструального цикла.
3. Тесты функциональной диагностики для оценки менструального цикла.
4. Современные представления о регуляции менструального цикла.
5. Аменорея. Классификация.
6. Гипоменструальный синдром. Классификация, методы исследования уровней поражения, принципы лечения.
7. Ювенильные маточные кровотечения. Диагностика, принципы терапии.
8. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника.
9. Дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного и пременопаузального периодов. Патогенез, клиника, диагностика.
10. Принципы терапии ДМК репродуктивного и пременопаузального периодов.
11. Периоды развития женского организма.
12. Анатомо-физиологические особенности половых органов девочки в препубертатный период. Степени развития вторичных половых признаков.
13. Анатомо-физиологические особенности половых органов девочки в пубертатный период.
14. Пороки развития половых органов. Принципы диагностики и терапии.
15. Анатомо-физиологические особенности половых органов девочек в различные периоды развития.
16. Задержка полового развития девочек. Этиология, клиника, диагностика, принципы терапии.
17. Периоды полового развития девочек.
18. Специальные методы гинекологического обследования девочек.
19. Классификация пороков развития половых органов.
20. Преждевременное половое созревание. Этиология, клиника, диагностика, принципы терапии.
21. Гематокольпос, гематометра у девочек. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
22. Лапароскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.
23. Травмы половых органов у девочек. Лечение.
24. Миома матки. Классификация, этиология, клиника, диагностика.
25. Субмикозная миома матки. Клиника, диагностика, лечение.
26. Клиника и терапия рождающегося субмикозного узла миомы матки.
27. Показания к оперативному лечению миомы матки, Виды операций.
28. Ведение больных с миомой матки, не требующих оперативного лечения
29. Неотложная помощь при маточных кровотечениях.
30. Эндометриоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
31. Аденомиоз. Клиника, диагностика, лечение.
32. Применение половых гормонов в гинекологической практике.
33. Внематочная беременность. Классификация, этиология.
34. Внематочная беременность. Трубный аборт. Клиника, диагностика, лечение.
35. Внематочная беременность. Разрыв трубы. Клиника, диагностика, лечение.
36. Внематочная беременность прогрессирующая. Клиника, диагностика, лечение.
37. Острый живот в гинекологии. Причины, методы диагностики.
38. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у девочек.
39. Фоновые заболевания шейки матки. Диагностика, терапия.
40. Методы диагностики заболеваний шейки матки.
41. Лечение фоновых заболеваний шейки матки.
42. Предрак шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.
43. Стадии распространения рака шейки матки. Лечение.

44. Оказание неотложной помощи при кровотечении из пораженной раком шейки матки. Профилактика рака шейки матки.
45. Методы диагностики гиперпластических процессов эндометрия.
46. Рак эндометрия. Клиника, стадии распространения, лечение.
47. Морфологическая классификация опухолей яичников. Опухольевидные образования яичников.
48. Серозная цистаденома. Клиника, диагностика, лечение.
49. Муцинозная цистаденома. Клиника, диагностика, лечение.
50. Опухли стромы полового тяжа. Клиника, диагностика, лечение. Особенности течения и лечения их у девочек.
51. Опухоли яичников у девочек. Клиника, диагностика и лечение.
52. Герминогенные опухоли яичников. Клиника, диагностика и лечение. Особенности течения и лечения их у девочек.
53. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.
54. Рак яичников. Классификация, диагностика, стадии распространения.
55. Вторичный и метастатический рак яичников. Диагностика, тактика ведения.
56. Тактика ведения больных раком яичников.
57. Опухольевидные образования яичников. Тактика ведения.
58. Кисты яичников. Дифференциальная диагностика, лечение.
59. Классификация и этиология воспалительных заболеваний женских половых органов.
60. Кольпиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
61. Острые воспалительные заболевания придатков матки. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
62. Эндомиометрит. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
63. Острый пельвиоперитонит. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
64. Трихомоноз. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности у девочек.
65. Острая восходящая гонорея. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
66. Хроническая гонорея. Клиника, диагностика, лечение.
67. Методы провокации гонореи.
68. Гонорея. Этиология. Классификация, диагностика. Особенности у девочек.
69. Классификация гонореи. Принципы лечения.
70. Туберкулез половых органов. Классификация, этиология, особенности течения, диагностика, лечение.
71. Методы обследования девочек при подозрении на опухоль половых органов.
72. Первичная аменорея у девушек (центрального генеза). Клиника, диагностика, терапия.
73. Аменорея яичникового генеза. Клиника, диагностика, терапия.
74. Аменорея надпочечникового генеза. Клиника, диагностика, терапия.
75. Климактерический синдром. Определение, этиология, патогенез, классификация, оценка тяжести. Методы терапии.
76. Остеопороз. Определение, этиология, патогенез, классификация, оценка тяжести. Методы терапии.
77. Заместительная гормонотерапия. Показания, противопоказания. Методика проведения.
78. Аномалии положения женских половых органов. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Методы лечения.
79. Аномалии положения женских половых органов. Методы хирургической коррекции.
80. Гематокольпос, гематометра у девочек.
81. Травмы половых органов у девочек.
82. Ювенильные маточные кровотечения. Неотложная помощь. Методы терапии.
83. Аменорея у девочек. Виды. Методы диагностики и терапии.
84. Альгодисменорея у девочек. Методы лечения.

85. Неспецифический и специфический вульвовагинит у девочек. Диагностика. Лечение.
86. Опухоли яичников у девочек. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
87. Пременструальный синдром. Определение, этиология, патогенез, классификация, оценка тяжести. Методы терапии.
88. Синдром склерополикистозных яичников. Определение, этиология, патогенез. Методы терапии.
89. Аденогенитальный синдром. Определение, этиология, патогенез, классификация. Методы терапии.
90. Дисгенезия гонад. Определение, этиология, патогенез, классификация. Методы терапии.
91. Синдром тестикулярной феминизации. Определение, этиология, патогенез, классификация. Методы терапии.
92. Постовариоэктомический синдром. Определение, этиология, патогенез, классификация. Методы терапии.
93. Женское бесплодие. Актуальность. Эпидемиология в РФ. Причины. Диагностика. Методы лечения. Профилактика.
94. Мужское бесплодие. Актуальность. Эпидемиология в РФ. Основные причины. Классификация. Методика обследования. Методы лечения. Профилактика.
95. Бесплодный брак. Методы обследования бесплодной супружеской пары.
96. Методы вспомогательных репродуктивных технологий: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), ИКСИ, перенос эмбриона (ПЭ), искусственная инсеминация спермой мужа или донора, суррогатное материнство.
97. Синдром гиперстимуляции яичников. Определение, этиология, патогенез. Методы терапии.
98. Методы контрацепции. Показания, противопоказания к применению. Методика применения.
99. Комбинированные оральные контрацептивы. Показания, противопоказания к применению. Методика применения.
100. Инъекционные контрацептивы. Показания, противопоказания к применению. Методика применения.
101. Внутриматочные средства. Показания, противопоказания к применению. Методика применения.
102. Имплантационные контрацептивы. Показания, противопоказания к применению. Методика применения.
103. Хирургическая стерилизация у женщин мужчин. Показания. Методика выполнения операции у женщин.
104. Гинекологические операции. Эндоскопическая (лапароскопия и гистероскопия) техника.
105. Предоперационная подготовка больных. Показания, противопоказания к операциям.
106. Методика гистероскопии. Показания, противопоказания. Осложнения.
107. Техника лапароскопического вмешательства на придатках матки.
108. Техника лапароскопического вмешательства на матке.

Оценивание обучающегося при ответе на контрольные вопросы

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации.

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему, в целом, знания в объеме программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации.
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему недостаточные знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, либо отсутствие знаний. что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

4. Вопросы тестового контроля Вариант 1

Вопросы тестового контроля по акушерству

1. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:
 - а) краснуха
 - б) туберкулез
 - в) ветряная оспа
 - г) инфекционный гепатит
2. УЗ-ИССЛЕДОВАНИЕ В АКУШЕРСТВЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
 - а) расположение плаценты и ее патологию
 - б) состояние плода
 - в) неразвивающуюся беременность
 - г) генетические заболевания плода
 - д) все выше перечисленное
3. ЧТО ТАКОЕ РАННЯЯ ДЕТСКАЯ ИЛИ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ?
 - а) число детей, умерших в первые 7 суток жизни, к числу родившихся живыми x 1000
 - б) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных
 - в) число умерших детей в течение 28 полных суток жизни из числа 1000 живорожденных
 - в) число детей, родившихся мертвыми (после 28 недель беременности)
 - г) число умерших жизнеспособных плодов во время родов из 1000 всех родившихся
4. ПУНКТЫ, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ДИАГНОЗА:
 - а) факт наличия беременности
 - б) срок беременности
 - в) данные о плоде
 - г) патология, связанная с беременностью
 - д) экстрагенитальная патология
 - е) возрастные особенности
 - ж) отягощенный акушерский анамнез
 - з) все выше перечисленное
5. ШИРОКИЕ СВЯЗКИ МАТКИ ВКЛЮЧАЮТ:
 - а) маточные трубы;
 - б) кардинальные связки;
 - в) маточные сосуды;
 - г) все вышеперечисленное;

- д) ничего из перечисленного.
6. ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТКА СОХРАНЯЕТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ:
- а) 6 часов;
 - б) 12-24 часов;
 - в) 3-5 суток;
 - г) 10 суток.
7. ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
- а) двухфазность менструального цикла;
 - б) уровень эстрогенной насыщенности организма;
 - в) наличие овуляции;
 - г) полноценность лютеиновой фазы цикла;
 - д) все вышеперечисленное.
8. СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В:
- а) надпочечниках
 - б) синцитиотрофобласте
 - в) гипофизе
 - г) яичниках
 - д) матке
9. МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ:
- а) аорты;
 - б) общей подвздошной артерии;
 - в) наружной подвздошной артерии;
 - г) внутренней подвздошной артерии;
 - д) подвздошно-поясничной артерии.
10. ПРИ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ:
- а) увеличения размеров матки
 - б) размягчения ее
 - в) изменения реакции на пальпацию
 - г) уплотнения матки
 - д) изменения ее формы
11. К ВЕРОЯТНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ:
- а) изменение настроения
 - б) изменение обоняния
 - в) выслушивание сердцебиения плода
 - г) признак Горвица - Гегара
12. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ:
- а) шевеление плода
 - б) увеличение матки
 - в) цианоз влагалища
 - г) пальпация частей плода
 - д) повышение ректальной температуры
13. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:
- а) измерение базальной температуры;
 - б) определение уровня ХГ в моче;
 - в) ультразвуковое исследование;
 - г) динамическое наблюдение;
 - д) все вышеперечисленное.
14. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:
- а) 28-30 дней;
 - б) 28-40 дней;
 - в) 3-7 дней;

- г) 21-35 дней;
 - д) 14-28 дней.
15. ИЗ ВСЕХ СУЩЕСТВУЮЩИХ ТЕСТОВ НА БЕРЕМЕННОСТЬ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) реакция Ашгейма -Цондека
 - б) реакция торможения гемагглютинации
 - в) реакция Галли-Майнини
 - г) прегностигон тест
 - д) определение b-ХГЧ
16. К СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ:
- а) тошнота, рвота;
 - б) утомляемость, сонливость;
 - в) увеличение живота;
 - г) пигментация кожи;
 - д) все выше перечисленное.
17. ПЕРВОЕ И ПОВТОРНОЕ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА БЕРЕМЕННЫЕ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ СООТВЕТСТВЕННО С:
- а) 16-14 недель
 - б) 18-16 недель
 - в) 20-18 недель
 - г) 22-20 недель
 - д) 24-22 недель
18. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:
- а) 240 дней
 - б) 280 дней
 - в) 320 дней
 - г) 220 дней
 - д) 300 дней
19. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ СРОК РОДОВ У БЕРЕМЕННОЙ, ЕСЛИ 1-ый ДЕНЬ ПОСЛЕДНЕЙ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ 15 АПРЕЛЯ:
- а) 1 февраля
 - б) 22 января
 - в) 15 января
 - г) 8 января
20. У ПРАВИЛЬНО СЛОЖЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОЯСНИЧНЫЙ РОМБ ИМЕЕТ ФОРМУ:
- а) геометрически правильного ромба
 - б) треугольника
 - в) неправильного четырехугольника
 - г) четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении
21. НАИМЕНЬШИМ РАЗМЕРОМ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) истинная акушерская конъюгата
 - б) расстояние между буграми седалищных костей
 - в) расстояние между симфизом и копчиком
 - г) расстояние между остями седалищных костей
 - д) диагональная конъюгата
22. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА РАВНА:
- а) 11 см;
 - б) 13 см;
 - в) 9 см;
 - г) 20 см.
23. РАЗМЕР ФРАНКА РАВЕН В НОРМЕ:

- а) 20 см;
 - б) 18;
 - в) 11 см.
24. БОЛЬШОЙ И МАЛЫЙ ТАЗ РАЗДЕЛЕНЫ ПЛОСКОСТЬЮ, ПРОХОДЯЩЕЙ ЧЕРЕЗ:
- а) верхний край лона, пограничные линии, вершина мыса;
 - б) нижний край лона, верхушка копчика, седалищные бугры;
 - в) середина лона, сочленение II - III крестцовых позвонков, середина вертлужных впадин;
 - г) середина лона, крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости.
25. ЧТО ТАКОЕ ПРОВОДНАЯ ОСЬ ТАЗА:
- а) линия, соединяющая центры прямых размеров всех четырех плоскостей;
 - б) линия, проведенная через мыс и нижний край лона;
 - в) линия, проведенная через верхний край лона и верхушку копчика;
 - г) все выше перечисленное.
26. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК РАСПОЛОЖЕН НА МЕСТЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ШВОВ:
- а) затылочный, стреловидный, венечный;
 - б) венечный, лобный, стреловидный;
 - в) лобный, затылочный, стреловидный;
 - г) венечный, лобный, затылочный.
27. ЧТО ТАКОЕ БОЛЬШОЙ СЕГМЕНТ ГОЛОВКИ:
- а) наибольшая часть головки, проходящая через вход в таз при данном предлежании;
 - б) любая часть головки, проходящая через вход в таз;
 - в) часть головки, расположенная ниже большого сегмента;
 - г) все выше перечисленное.
28. НАИМЕНЬШИМ РАЗМЕРОМ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) прямой размер плоскости входа в малый таз;
 - б) прямой размер плоскости узкой части полости малого таза;
 - в) поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза;
 - г) поперечный размер выхода из полости малого таза;
 - д) косые размеры плоскости входа в малый таз.
29. ЧЕРЕЗ СЕРЕДИНЫ КОСТНЫХ ПЛАСТИНОК ВЕРТЛУЖНЫХ ВПАДИН ПРОХОДИТ:
- а) поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза;
 - б) поперечный размер плоскости входа в малый таз;
 - в) поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза;
 - г) прямой размер плоскости широкой части полости малого таза;
 - д) прямой размер плоскости узкой части полости малого таза;
30. ОБЩЕЕ ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ИЛИ РОЖЕНИЦЫ НАЧИНАЕТСЯ:
- а) с пальпации живота
 - б) с аускультации живота
 - в) с измерения таза
 - г) с объективного обследования по системам
31. ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ:
- а) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
 - б) на уровне пупка
 - в) на 6см ниже пупка
 - г) на 4см выше пупка
32. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЬЮГАТА - ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ:
- а) нижним краем симфиза и мысом

- б) седалищными буграми
 - в) гребнями подвздошных костей
 - г) большими вертелами бедренных костей
33. КАКОЙ ИЗ РАЗМЕРОВ ТАЗА РАВЕН 20 см:
- а) истинная конъюгата
 - б) диагональная конъюгата
 - в) наружная конъюгата
34. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА - ЭТО:
- а) отношение спинки плода к сагитальной плоскости
 - б) отношение спинки плода к фронтальной плоскости
 - в) отношение оси плода к оси матки
 - г) взаимоотношение различных частей плода
35. ЧТО ТАКОЕ ПОЗИЦИЯ ПЛОДА:
- а) отношение спинки плода к нижнему сегменту матки
 - б) отношение спинки плода к дну матки
 - в) отношение спинки плода к правой или левой стороне матки
 - г) отношение спинки плода к передней или задней стороне матки
36. КАК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ ГОЛОВКИ ПЛОДА К ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ:
- а) первым приемом наружного акушерского исследования
 - б) третьим и четвертым приемами наружного акушерского исследования
 - в) вторым приемом наружного акушерского исследования
 - г) все выше перечисленное
37. КАКИЕ МОГУТ БЫТЬ ВАРИАНТЫ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В МАТКЕ:
- а) продольное
 - б) поперечное
 - в) косое
 - г) все выше перечисленное
38. ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ:
- а) отношение спинки плода к передней стенке матки
 - б) отношение спинки плода к задней стенке матки
 - в) отношение спинки плода к левой стороне матки
 - г) отношение крупной части плода ко входу в малый таз
39. ВТОРЫМ ПРИЕМОМ МЕТОДА АКУШЕРСКОЙ ПАЛЬПАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ:
- а) предлежание плода
 - б) положение плода
 - в) положение плода, вид, позицию
 - г) высота стояния дна матки
40. ГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ:
- а) передне -головное
 - б) затылочное
 - в) лобное
 - г) лицевое
41. ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) малый родничок
 - б) большой родничок
 - в) середина лобного шва
 - г) подбородок
42. ПЕРВЫЙ МОМЕНТ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ:
- а) сгибание головки
 - б) опускание головки

- в) разгибание головки
 - г) максимальное сгибание
43. ТОЧКА ФИКСАЦИИ ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ:
- а) затылок
 - б) волосистая часть лба
 - в) подзатылочная ямка
 - г) переносье
44. КАКИМ РАЗМЕРОМ ПРОИСХОДИТ РОЖДЕНИЕ ГОЛОВКИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ:
- а) большим косым
 - б) малым косым
 - в) средним косым
 - г) прямым
45. ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА КОНТРОЛИРУЕТСЯ:
- а) после каждой потуги
 - б) через каждые 15 минут
 - в) через каждые 10 минут.
 - г) через каждые 5 минут
46. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИВАЕТСЯ:
- а) по частоте и продолжительности схваток
 - б) по длительности родов
 - в) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
 - г) по состоянию плода
 - д) по времени излития околоплодных вод
47. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ III ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ:
- а) от количества околоплодных вод
 - б) от длительности родов
 - в) от наличия признаков отделения плаценты
 - г) от состояния новорожденного
 - д) от длительности безводного промежутка
48. II ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА:
- а) полного раскрытия шейки матки
 - б) начала потуг
 - в) прорезывания теменных бугров
 - г) излития околоплодных вод
49. РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:
- а) сокращения миометрия
 - б) ретракции миометрия
 - в) дистракции миометрия
 - г) всего выше перечисленного
50. КОГДА ПРОИЗВОДЯТ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РОДАХ:
- а) при поступлении роженицы в стационар
 - б) сразу же после отхождения вод
 - в) для наблюдения за динамикой родов каждые 6 часов
 - г) при отклонении от нормального течения родов
 - д) все выше перечисленное
51. РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛНЫМ ПРИ:
- а) 5-6 см
 - б) 8-9 см
 - в) 10 см
 - г) до 14 см

52. ПРИ ЭНДОМЕТРИТЕ НЕ ИМЕЮТ МЕСТА:
- а) субинволюция матки
 - б) болезненность при пальпации
 - в) сукровично-гнойные выделения
 - г) серозно-слизистые выделения
 - д) снижение тонуса матки
53. ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ФОРМИРУЕТСЯ К КОНЦУ:
- а) первых суток
 - б) вторых суток
 - в) 3-й недели
 - г) 4-й недели
 - д) 6-8 недели
54. ИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ ПРИ:
- а) анемии
 - б) гестозе
 - в) эндометрите
 - г) многоплодной беременности
 - д) при всех выше перечисленных
55. ДЛЯ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА НЕХАРАКТЕРНО:
- а) повышение температуры тела с ознобом;
 - б) нагрубание молочных желез;
 - в) болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе;
 - г) свободный отток молока;
 - д) гиперемия молочной железы.
56. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:
- а) антибиотики;
 - б) аспирацию содержимого полости матки;
 - в) инфузионную терапию;
 - г) эстроген-гестагенные препараты;
 - д) утеротоники
57. ПОЗДНИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ:
- а) 5-6 дней;
 - б) 2-3 недели;
 - в) 6-8 недель;
 - г) 12 недель.
58. НА ПОДГОТОВКУ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ К ЛАКТАЦИИ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ:
- а) эстрогены
 - б) прогестерон
 - в) окситоцин
 - г) пролактин
 - д) лютеинизирующий гормон
59. ПОЛНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЭНДОМЕТРИЯ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОИСХОДИТ НА:
- а) 10-15 день
 - б) 2-3 неделе
 - в) 4-5 неделе
 - г) 6-8 неделе
 - д) 8-10 неделе
60. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПРЕКРАЩЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гипертонус матки
 - б) тромбоз вен матки
 - в) тромбоз вен таза
 - г) дистракция миометрия
 - д) спазм шейки матки
61. ДЛЯ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:
- а) высокое расположение дна матки
 - б) баллотирующая часть в дне матки
 - в) сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
 - г) баллотирующая часть над входом в малый таз
 - д) высокое расположение предлежащей части
62. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В РОДАХ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) несвоевременное излитие вод
 - б) слабость родовой деятельности
 - в) травматические повреждения плода
 - г) выпадение пуповины
 - д) выпадение ножки
63. РУЧНОЕ ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ ПОКАЗАНО ПРИ:
- а) чисто ягодичном предлежании
 - б) гипотонии матки
 - в) предлежании плаценты
 - г) поперечном положении плода
 - д) классическом повороте плода на ножку
64. ПЕРВЫЙ МОМЕНТ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ:
- а) внутренний поворот ягодиц
 - б) опускание ягодиц
 - в) боковое сгибание позвоночника
 - г) наружный поворот туловища
65. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ В I ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАНО:
- а) ранняя амниотомия
 - б) предоставление медикаментозного сна
 - в) сохранение плодного пузыря как можно дольше
 - г) активация родовой деятельности при первичной слабости
 - д) все выше перечисленное
66. МЕСТО НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ 2 ПОЗИЦИИ:
- а) на уровне пупка слева
 - б) ниже пупка справа
 - в) выше пупка слева
 - г) выше пупка справа
67. ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) малый родничок
 - б) большой родничок
 - в) надпереносье
 - г) точка, расположенная на стреловидном шве, ближе к малому родничку
68. КАКИМ РАЗМЕРОМ ПРОИСХОДИТ РОЖДЕНИЕ ГОЛОВКИ ПРИ ЛИЦЕВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ?
- а) малым косым
 - б) прямым
 - в) вертикальным

- г) средним косым
69. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ:
- а) спинки
б) головки
в) мелких частей
г) тазового конца
70. ПРИ ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ И НАЛИЧИИ ПОПЕРЕЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА ПОКАЗАНО:
- а) родовозбуждение путем амниотомии;
б) плановое кесарево сечение
в) кесарево сечение с началом родовой деятельности
г) ведение родов через естественные родовые пути
д) проведение операции классического комбинированного поворота плода на ножку
71. ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
- а) нерегулярными схватками
б) различной интенсивностью схваток
в) болезненными схватками
г) плохой динамикой в раскрытии шейки матки
д) всем перечисленным
72. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:
- а) внутривенное капельное введение окситоцина
б) профилактика гипоксии плода
в) применение спазмолитических средств
г) предоставление медицинского сна
д) все выше перечисленное
73. ПРИ ДИСКООРДИНИРОВАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
- а) утеротоников
б) спазмолитиков
в) токолитиков
г) эпидуральной анестезии
д) транквилизаторов
74. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ТРЕБУЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:
- а) тампонировать полость матки
б) ввести тампон с эфиром в задний свод влагалища
в) клеммировать параметрии
г) положить лед на низ живота
д) произвести ручное обследование стенок полости матки
75. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МЕТОДИКОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) корпоральное кесарево сечение
б) экстраперитонеальное кесарево сечение
в) влагалищное кесарево сечение
г) истмикокорпоральное кесарево сечение
д) кесарево сечение в нижнем маточном сегменте
76. ДЛЯ РОДОВ ПРИ ПЛОСКОРАХИТИЧЕСКОМ ТАЗЕ ХАРАКТЕРНА:
- а) долихоцефалическая конфигурация головки плода
б) брахицефалическая конфигурация головки плода
в) отсутствие конфигурации головки.

77. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ АНАТОМИЧЕСКИ СУЖЕННОГО ТАЗА В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ СЧИТАЕТСЯ:
- а) общеравномерносуженный
 - б) поперечно-суженный
 - в) простой плоский
 - г) остеомалаятический
 - д) плоскорихитический
78. ПРИЗНАКАМИ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) гипертензия
 - б) альбуминурия и отеки
 - в) диарея
 - г) судороги и кома
79. ТЯЖЕСТЬ РАННЕГО ТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
- а) потерей массы тела
 - б) ацетонурией
 - в) субфебрилитетом
 - г) головной болью
 - д) болью внизу живота
80. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) отеки голеней
 - б) альбуминурия
 - в) субъективные жалобы - головная боль, нарушение зрения
 - г) развитие во второй половине беременности
81. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКЛАМПСИИ СЧИТАЕТСЯ:
- а) неврологические осложнения
 - б) гибель плода
 - в) отек легких
 - г) все выше перечисленное
82. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ПРОВОДИТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:
- а) с эпилепсией
 - б) с истерией
 - в) с гипертоническим кризом
 - г) с менингитом
 - д) со всем вышеперечисленным
83. В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ ЭКЛАМПСИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ОТИНЦИПЫ СТРОГАНОВА, КРОМЕ:
- а) исключения внешних раздражителей /лечебно-охранительный режим/
 - б) регуляции функций жизненно важных органов
 - в) кровопускания
 - г) ранней амниотомии
 - д) быстрого и бережного родоразрешения
84. К ГЕСТОЗУ ОТНОСЯТСЯ:
- а) водянка беременных
 - б) нефропатия
 - в) преэклампсия
 - г) эклампсия
 - д) все выше перечисленное
85. ПРИЗНАКИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НЕФРОПАТИИ:
- а) отеки, гипертензия, протеинурия
 - б) отеки, гипертензия, протеинурия. Мелькание «мушек» перед глазами, головная боль

- в) отеки, гипертензия, протеинурия, приступ судорог
86. ПОКАЗАНИЯ К ДОСРОЧНОМУ РОДРАЗРЕШЕНИЮ ПРИ НЕФРОПАТИИ:
- а) срок беременности
б) возраст беременной
в) наличие экстрагенитальной патологии
г) длительное течение гестоза, не поддающееся лечению
87. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) перерастяжение матки
б) наличие миоматозного узла
в) наличие добавочного рога матки
г) имбибиция стенки матки кровью (матка Кувелера)
88. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) сильные схватки
б) удар в живот
в) преждевременное излитие вод
г) абсолютная короткость пуповины
д) длительно текущий гестоз
89. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНЫ:
- а) боли в животе
б) геморрагический шок
в) изменение сердцебиения плода
г) изменение формы матки
д) все выше перечисленное
90. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ В СЛУЧАЕ:
- а) преждевременного излития вод
б) острой боли в животе
в) тяжелого общего состояния беременной, не соответствующего степени кровопотери
г) наличия кровяных выделений из половых путей
91. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах
б) соблюдение правил асептики
в) проведение исследования под наркозом
г) мониторный контроль за состоянием плода, адекватное обезболивание
д) проведение исследования в развернутой операционной
92. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В I ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ И НАЛИЧИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ?
- а) вскрыть плодный пузырь
б) ввести кольпепринтер
в) затампонировать влагалище
г) произвести кесарево сечение
д) проводить гемотрансфузию
93. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ МАТКИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНО:
- а) полипом шейки матки
б) разрывом шейки матки
в) преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты на большой площади

- г) предлежанием плаценты
 - д) раком шейки матки
94. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ И АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА СОСТОИТ В:
- а) проведении родовозбуждения
 - б) немедленном родоразрешении путем операции кесарева сечения
 - в) назначении гемостатической терапии
 - г) ведении родов через естественные родовые пути
 - д) плодоразрушающей операции
95. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ КРАЕВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ:
- а) в дне матки
 - б) в нижнем сегменте, но не доходит до внутреннего зева
 - в) доходит до внутреннего зева
 - г) частично перекрывает внутренний зев
 - д) полностью перекрывает внутренний зев
96. ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ТАКТИКА ПРИ ОТСЛОЙКЕ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ПЛАЦЕНТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:
- а) срока беременности
 - б) состояния беременной и степени кровотечения
 - в) наличия сопутствующих заболеваний
 - г) возраста беременной
97. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В III ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО:
- а) провести наружный массаж матки
 - б) ручное отделение плаценты
 - в) выделить послед наружными приемами
 - г) ввести сокращающие матку средства
 - д) положить лед на низ живота
98. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИМЕНЯЮТ:
- а) метод Абуладзе
 - б) потягивание за пуповину
 - в) метод Креде - Лазаревича
 - г) ручное отделение плаценты и выделение последа
99. К КРОВОТЕЧЕНИЮ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ:
- а) слабость родовой деятельности
 - б) многоводие
 - в) многоплодие
 - г) крупный плод
 - д) все выше перечисленное
100. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПОЛНОГО ПЛОТНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) боль в животе
 - б) кровотечение из половых путей
 - в) расположение дна матки выше пупка после рождения плода
 - г) отсутствие кровотечения и признаков отделения плаценты
101. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ К РУЧНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЮ ПОСЛЕДА ПРИСТУПАЮТ ЧЕРЕЗ:
- а) 2 часа
 - б) 1,5 часа

- в) 1 час
 - г) 30 минут
 - д) 15 минут
102. ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СТенок ПОЛОСТИ МАТКИ СЛУЖИТ ВСЕ, КРОМЕ:
- а) разрыв шейки матки I-II степени
 - б) кровотечение
 - в) рубец на матке
 - г) сомнение в целостности плаценты
 - д) подозрение на разрыв матки
103. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДВС КРОВИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) разрыв шейки матки
 - б) разрыв промежности
 - в) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты на большой площади
 - г) предлежание плаценты
104. ПРИНЦИПЫ БОРЬБЫ С ГЕМОРАГИЧЕСКИМ ШОКОМ В АКУШЕРСТВЕ ВКЛЮЧАЮТ:
- а) местный гемостаз
 - б) борьбу с нарушением свертываемости крови
 - в) инфузионно-трансфузионную терапию
 - г) профилактику почечной недостаточности
 - д) все выше перечисленное
105. РАЗВИТИЕ ПОЛНОГО РАЗРЫВА МАТКИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ:
- а) прекращением родовой деятельности
 - б) исчезновением сердцебиения плода
 - в) уменьшением болей
 - г) преждевременным излитием околоплодных вод
 - д) развитием слабости, головокружения, тошноты
106. ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВОВ ВЛАГАЛИЩА МОГУТ БЫТЬ:
- а) стремительное течение родов
 - б) роды крупным плодом
 - в) неправильно оказанное пособие
 - г) варикозное расширение вен влагалища
 - д) все выше перечисленное
107. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИМЕНЯЮТСЯ:
- а) аускультация
 - б) кардиотокография
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) все выше перечисленное
108. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) стойкая брадикардия <100 в минуту
 - б) аритмия
 - в) глухость тонов сердца плода
 - г) сердцебиение плода 160-180 в минуту
 - д) сердцебиение плода 120-150 в минуту
109. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:
- а) респираторный дистресс-синдром
 - б) геморрагическая болезнь новорожденных

- в) пороки развития
 - г) внутрижелудочковые кровоизлияния
 - д) врожденные инфекции
110. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ НА 2-Й ИЛИ 3-Й ДЕНЬ:
- а) несовместимость групп крови
 - б) физиологическая желтуха
 - в) септицемия
 - г) сифилис
 - д) лекарственные препараты
111. ЧИСЛО СЕРДЦЕБИЕНИЙ ПЛОДА В МИНУТУ В НОРМЕ РАВНО:
- а) 80-90 ударов
 - б) 100-110 ударов
 - в) 120-160 ударов
 - г) 170-180 ударов
112. ЧТО НАДО СДЕЛАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ РОЖДЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА, ЕСЛИ ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ ОКРАШЕНЫ МЕКОНИЕМ?
- а) определить рН плода
 - б) ввести гепарин сразу после рождения плода
 - в) отсосать слизь до рождения плечиков
 - г) произвести клейдотомию
113. ОСНОВНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИГРАЮТ:
- а) гестоз
 - б) заболевание сердечно-сосудистой системы у беременной
 - в) заболевание почек
 - г) перенашивание беременности
 - д) все перечисленное выше
114. СИНДРОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:
- а) гестоза
 - б) курения
 - в) алкоголизма
 - г) гипертонической болезни
 - д) всем перечисленным выше
115. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
- а) сердцебиение
 - б) дыхание
 - в) состояние зрачков
 - г) мышечный тонус
 - д) цвет кожи
116. КАКОВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОСЛОЖНЕНИЯ II ПЕРИОДА РОДОВ У РОЖЕНИЦ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ХОРОШЕЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?
- а) седловидная матка
 - б) гидроцефалия
 - в) двойня
 - г) пупочная грыжа
 - д) дистоция (затруднение рождения) плечиков
117. ПЕРВАЯ ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПОКАЗАНА:
- а) при сроке беременности до 12 недель
 - б) при ухудшении состояния

- в) при присоединении акушерской патологии
 - г) при сроке беременности 28-32 недели
 - д) при появлении признаков недостаточности кровообращения
118. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) рождение крупного ребенка в анамнезе
 - б) мертворождение в анамнезе
 - в) наличие диабета у родственников
 - г) ожирение
 - д) все выше перечисленное
119. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ?
- а) многоводие
 - б) атония матки
 - в) интерстициально расположенный миоматозный узел
 - г) хориоамнионит
 - д) седловидная матка
120. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ РАЗРЫВЕ МАТКИ И ЖИВОМ ПЛОДЕ ПРОИЗВОДЯТ ОПЕРАЦИИ:
- а) наложение акушерских щипцов
 - б) извлечение плода за тазовый конец
 - в) кесарево сечение
 - г) краниотомию
121. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) анатомически узкий таз
 - б) рубец на матке
 - в) тяжелая форма нефропатии
 - г) порок сердца у матери
 - д) полное предлежание плаценты
122. К УСЛОВИЯМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ НЕ ОТНОСИТСЯ:
- а) срок беременности
 - б) живой плод
 - в) отсутствие плодного пузыря
 - г) местонахождение головки плода
 - д) раскрытие шейки матки 4-5 см
123. В НАБОР ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НЕ ВХОДЯТ:
- а) влагалищные зеркала
 - б) щипцы Симпсона-Феноменова
 - в) ножницы Феноменова
 - г) пулевые щипцы
 - д) краниокласт Брауна, перфоратор Бло
124. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ НЕПОЛНОЦЕННОМ РУБЦЕ НА МАТКЕ:
- а) кесарево сечение в плановом порядке
 - б) кесарево сечение с началом родовой деятельности
 - в) через естественные родовые пути
 - г) наложение акушерских щипцов во 2 периоде родов
125. АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ:
- а) влекущим
 - б) ротационным
 - в) компрессионным

126. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К НАЛОЖЕНИЮ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) вторичная слабость родовых сил
- б) начавшийся разрыв матки
- в) клинически узкий таз
- г) тазовое предлежание

**Вопросы тестового контроля по гинекологии
Вариант 2**

1. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ:

- а) гонадотропины
- б) эстрогены
- в) гестагены
- г) рилизинг-факторы

2. ФСГ СТИМУЛИРУЕТ:

- а) рост фолликулов в яичнике
- б) продукцию кортикостероидов
- в) продукцию ТТГ в щитовидной железе
- г) все перечисленное

3. ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) двухфазность менструального цикла
- б) уровень эстрогенной насыщенности организма
- в) наличие овуляции
- г) полноценность лютеиновой фазы цикла
- д) все перечисленное

4. ПЕРВИЧНАЯ АЛЬГОМЕНОРЕЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) инфантилизмом
- б) ретродевиацией матки
- в) высокой продукцией простагландинов
- г) ничем из перечисленного

5. ФАЗА СЕКРЕЦИИ В ЭНДОМЕТРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛНОЦЕННОЙ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ:

- а) полноценна фаза пролиферации
- б) произошла овуляция
- в) функционирует полноценное желтое тело
- г) правильные ответы б) и в)
- д) правильные ответы а), б) и в)

6. БРЮШИНА МАЛОГО ТАЗА ПОКРЫВАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) тела матки
- б) яичников
- в) дна мочевого пузыря
- г) ампулярных отделов маточных труб
- д) крестцово-маточных связок

7. АНОВУЛЯТОРНЫЕ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

- а) с беременностью (прогрессирующей)
- б) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
- в) с подслизистой миомой матки
- г) правильные ответы б) и в)
- д) все ответы правильные

8. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ МОЖНО СУДИТЬ ОБО ВСЕМ, КРОМЕ:
- а) размера тела матки
 - б) формы полости матки
 - в) размера полости матки
 - г) наличия дефектов заполнения в полости матки
 - д) проходимости маточных труб
9. ПРИ ОСМОТРЕ ШЕЙКИ МАТКИ С ПОМОЩЬЮ ЗЕРКАЛ МОЖНО СДЕЛАТЬ ОБОСНОВАННОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБО ВСЕМ, КРОМЕ:
- а) рубцовой деформации шейки матки
 - б) элонгации и гипертрофии шейки матки
 - в) атипических изменений эпителия влагалищной части шейки матки
 - г) родившейся подслизистой миоме матки
 - д) полипа слизистой в канале шейки матки
10. ПРИЧИНЫ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ:
- а) дисплазия соединительной ткани
 - б) хронические запоры
 - в) частый кашель
 - г) несостоятельность мышц тазового дна вследствие травматичных родов
 - д) регулярная тяжелая физическая нагрузка
 - е) все выше перечисленное
11. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЗОНДИРОВАНИЮ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) острый воспалительный процесс половых органов
 - б) подозрение на маточную беременность
 - в) подозрение на наличие подслизистого узла миомы
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) все ответы правильные
12. ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ НЕ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ:
- а) воронко-тазовые связки
 - б) круглые связки
 - в) крестцово-маточные связки
 - г) кардинальные связки
 - д) маточные концы труб
13. ПРИ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЕ ЯИЧНИКА ДИАМЕТРОМ 5 СМ, ОБНАРУЖЕННОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ, ПРОИЗВОДИТСЯ:
- а) лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
 - б) лапаротомия, удаление пораженного яичника
 - в) лапароскопическая резекция яичника
 - г) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника
14. ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ ПРОИЗВОДИТСЯ:
- а) удаление кисты
 - б) удаление придатков на стороне поражения
 - в) удаление яичника на стороне поражения
 - г) резекция яичника на стороне поражения
15. ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ 50 ЛЕТ ВЫПОЛНЯЕТСЯ:
- а) экстирпация матки с придатками
 - б) экстирпация матки без придатков
 - в) криодеструкция
 - г) электрокоагуляция
16. ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- а) показана операция в экстренном порядке
 - б) операцию можно провести в отсроченном порядке
 - в) все перечисленное
 - г) ничто из перечисленного
17. ВОЗМОЖНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯИЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ:
- а) желтое тело
 - б) фолликулярная киста яичника
 - в) киста желтого тела
 - г) все перечисленное
 - д) ничто из перечисленного
18. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА - ЭТО:
- а) остро возникшее кровотечение из яичника
 - б) разрыв яичника
 - в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) все ответы правильные
19. ТЕРМИН "АДЕНОМИОЗ" ПРИМЕНЯЕТСЯ:
- а) во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
 - б) только при разрастаниях эндометриозной ткани в стенке матки
 - в) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист
 - г) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов
 - д) только при ретроцервикальном эндометриозе
20. ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА МАТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА:
- а) за 1-2 дня до начала менструации
 - б) сразу после менструации
 - в) на 12-14-й день
 - г) на 16-18-й день
 - д) на 20-22-й день
21. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ:
- а) с момента установления диагноза
 - б) после установления менструальной функции
 - в) после замужества(в зависимости от времени планируемой беременности)
 - г) только после родов
22. ДЛЯ МИОМЫ МАТКИ С СУБМУКОЗНЫМ УЗЛОМ ХАРАКТЕРНО:
- а) анемия
 - б) меноррагия
 - в) метроррагия
 - г) все, кроме в)
23. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ МИОМОЙ МАТКИ И ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА:
- а) двуручное влагалищное исследование
 - б) УЗИ
 - в) проба с пулевыми щипцами
 - г) лапароскопия
 - д) зондирование полости матки
24. ЖЕНЩИНЕ, СОСТОЯЩЕЙ НА АКТИВНОМ УЧЕТЕ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ, ПОКАЗАНА:
- а) хирургическая стерилизация
 - б) гормональная контрацепция

- в) внутриматочная контрацепция
 - г) постинор
 - д) презерватив
25. ОСОБЕННОСТЯМИ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) овуляция
 - б) образование желтого тела в яичнике
 - в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
 - г) все перечисленное
 - д) ничто из перечисленного
26. ЭСТРОГЕНЫ СЕКРЕТИРУЮТСЯ:
- а) клетками внутренней оболочки фолликула
 - б) желтым телом
 - в) корковым веществом надпочечника
 - г) все перечисленное
 - д) ничто из перечисленного
27. ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ:
- а) способствуют пролиферации эндометрия
 - б) усиливают процессы окостенения
 - в) стимулируют активность клеточного иммунитета
 - г) все перечисленное
 - д) ничто из перечисленного
28. АНДРОГЕНЫ ОБРАЗУЮТСЯ:
- а) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)
 - б) в сетчатой зоне коры надпочечников
 - в) и то, и другое
 - д) ни то, ни другое
29. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА С КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ХАРАКТЕРНО:
- а) симптом «зрачка»
 - б) однофазная базальная температура
 - в) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла поздняя фаза пролиферации
 - г) все перечисленное
 - д) ничто из перечисленного
30. ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ.
- а) вегето-сосудистые
 - б) обменно-эндокринные
 - в) нервно-психические
 - г) все перечисленное
 - д) ничто из перечисленного
31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) генитальный инфантилизм
 - б) бесплодие
 - в) осложненные роды, аборты
 - г) перенесенные воспалительные заболевания гениталий
 - д) все ответы правильные
32. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
- а) определение хорионического гонадотропина в крови и в моче
 - б) трансвагинальная эхография
 - в) пункция брюшной полости через задний свод влагалища

- г) лапароскопия
33. ДЛЯ 1 ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА РАКА ТЕЛА МАТКИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:
- а) ановуляторные циклы в анамнезе
 - б) нередко первичное или вторичное бесплодие
 - в) позднее наступление постменопаузы
 - г) гипертоническая болезнь
 - д) ожирение
 - е) сахарный диабет
 - ж) атрофия эндометрия
34. ЧТО НЕ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРЕДРАКУ ЭНДОМЕТРИЯ?
- а) любая форма гиперпластического процесса эндометрия
 - б) железисто- кистозная гиперплазия и полипы эндометрия в постменопаузе
 - в) рецидивирование и отсутствие эффекта от терапии гиперпластического процесса эндометрия.
 - г) любая форма гиперпластического процесса эндометрия у больных с нейрообменно- эндокринными нарушениями.
35. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НОЖКИ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА?
- а) круглые связки
 - б) воронко-тазовая связка
 - в) собственная связка яичника
 - г) труба
 - д) сальник
36. К ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ, КРОМЕ:
- а) гранулезоклеточной опухоли;
 - б) дисгерминомы;
 - в) тека-клеточной опухоли
 - г) андробластомы;
 - д) арренобластомы
37. С ЧЕМ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РАК ЯИЧНИКА?
- а) миома матки
 - б) эндометриоидная киста яичника
 - в) дистопированная почка
 - г) доброкачественная опухоль яичника
 - д) все ответы правильные кроме в)
38. ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ - ЭТО:
- а) предрак
 - б) начальная форма рака
 - в) фоновый процесс
 - г) дисгормональная гиперплазия
39. ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ БОЛЬНЫХ ПОКАЗАНА:
- а) экстирпация матки с придатками
 - б) экстирпация матки без придатков
 - в) криодеструкция шейки матки
 - г) электроконизация шейки матки
40. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ:
- а) хорионического гонадотропина
 - б) хорионического соматотропина

- в) правильные ответы а) и б)
41. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ВКЛЮЧАЕТ.
- а) электрофорез лекарственных средств
 - б) ультразвуковую физиотерапию
 - в) гормональную терапию
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы а), б) и в)
42. НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ СОПРОВОЖДАЮТ:
- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - б) иррадиация боли в задний проход
 - в) тошнота или рвота
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) все ответы правильные
43. ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ, НАРУШЕННУЮ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА, НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:
- а) самопроизвольным выкидышем малого срока
 - б) обострением хронического сальпингоофорита
 - в) апоплексией яичника
 - г) дисфункциональным маточным кровотечением
 - д) острым аппендицитом
 - е) все ответы правильные
44. ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА НАБЛЮДАЮТСЯ:
- а) сильные боли внизу живота, возникающие после физического напряжения
 - б) резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании
 - в) симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы а), б) и в)
45. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ЯИЧНИКОВ:
- а) тошнота, изжога
 - б) боли в эпигастрии
 - в) увеличение яичников с обеих сторон
 - г) слабость, недомогание, похудание
 - д) асцит
 - е) все ответы правильные
46. ЭНДОМЕТРИОЗ - ЭТО:
- а) дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия
 - б) опухолевидный процесс
 - в) доброкачественное разрастание ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
 - г) правильные ответы а) и в)
 - д) правильные ответы а), б) и в)
47. ДЛЯ «МАЛЫХ» ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:
- а) сохраненного двухфазного менструального цикла
 - б) болей внизу живота накануне менструации
 - в) бесплодия
 - г) правильные ответы б) и в)
 - д) правильные ответы а), б) и в)
48. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ НАПРАВЛЕНА:
- а) на уменьшение структурных изменений в малом тазу

- б) на уменьшение сопутствующих эндокринных изменений
 - в) на уменьшение болевых ощущений
 - г) все перечисленное
 - д) ничто из перечисленного
49. В КАКИХ СЛУЧАЯХ НАЗНАЧАЕТСЯ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫМ МИОМОЙ МАТКИ:
- а) отсутствие симптомов
 - б) величина матки до 15 недель
 - в) пременопаузальный период
 - г) мало выраженные симптомы анемии
 - д) небольшие размеры миомы
 - е) все ответы правильные, кроме а) и б)
50. КАКУЮ ОПЕРАЦИЮ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫПАДЕНИИ МАТКИ И ЭЛОНГАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ:
- а) экстирпацию матки без придатков абдоминальным путем
 - б) влагалищную экстирпацию матки
 - в) переднюю и заднюю пластику влагалища
 - г) манчестерскую операцию
51. ДЛЯ ЖЕЛТОГО ТЕЛА БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:
- а) секретирует прогестерон
 - б) секретирует эстрогены
 - в) ХГ стимулирует развитие желтого тела
 - г) активно функционирует на протяжении всей беременности
52. О ПОЛНОЦЕННОСТИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:
- а) повышение базальной температуры в первую фазу цикла
 - б) пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
53. ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН:
- а) секретируется клетками трофобласта
 - б) по своему действию сходен с лютропином
 - в) усиливает продукцию эстрогенов и прогестерона клетками желтого тела
 - г) все правильно
 - д) все неправильно
54. УКАЖИТЕ ГОРМОН, СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ИНГИБИРУЕТСЯ ПРИ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭСТРАДИОЛА:
- а) прогестерон
 - б) ХГ
 - в) ЛГ
 - г) ФСГ
 - д) все
55. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ТЕЛА МАТКИ:
- а) отмечается сочетание с туберкулезом придатков
 - б) тело матки, как правило, увеличено
 - в) имеется нарушение менструальной функции
 - г) бесплодие
 - д) правильные ответы а), в), г)
 - е) все ответы правильные
56. ПЕРОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ВЫЗЫВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ:
- а) подавления овуляции

- б) изменения состава маточной слизи
 - в) гипоэстрогенного состояния
 - г) снижения уровня гонадотропинов
57. ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ УДОВЛЕТВОРЯЮТ КОНТРАЦЕПТИВЫ:
- а) оральные
 - б) ВМС
 - в) механические
 - г) химические
 - д) правильно а) и б)
58. ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОГУТ ПОМОЧЬ В УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, КРОМЕ:
- а) лапароскопия
 - б) УЗИ
 - в) влагалищное исследование
 - г) ректальное исследование
 - д) гистеросальпингография
59. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОПЕРЕЧНОГО НАДЛОБКОВОГО ОПЕРАЦИОННОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ РАНЕНИЕ:
- а) кишечника
 - б) мочевого пузыря
 - в) мочеоточника
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) все ответы правильные
60. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ ЯИЧНИКА У БОЛЬНОЙ 55 ЛЕТ ПОКАЗАНО:
- а) удаление придатков матки на стороне поражения
 - б) надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника
 - в) экстирпация матки с придатками с обеих сторон
 - г) удаление матки с придатками с обеих сторон
 - д) надвлагалищная ампутация матки с придатками
61. ПРИ НЕБОЛЬШОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯИЧНИКА, ОБНАРУЖЕННОМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ, ПРОИЗВОДИТСЯ:
- а) лапаротомия и ушивание яичника
 - б) диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
 - в) лапаротомия и резекция яичника
 - г) лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения
62. ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:
- а) при беременности
 - б) при подозрении на злокачественный процесс в шейке матки
 - в) при остром воспалительном процессе гениталий
 - г) при всем перечисленном
 - д) ни при чем из перечисленного
63. ОПЕРАЦИЯ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НАДВЛАГАЛИЩНОЙ АМПУТАЦИИ МАТКИ:
- а) удалением шейки матки
 - б) параметральной клетчатки
 - в) подвздошных лимфатических узлов
 - г) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
64. АМЕНОРЕЯ У 16 - ЛЕТНЕЙ ДЕВОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕЗУЛЬТАТОМ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ, КРОМЕ:

- а) заращения девственной плевы
 - б) синдрома нечувствительности к эстрогенам
 - в) синдрома Тернера
 - г) поликистоза яичников
 - д) гранулезоклеточной опухоли
65. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ АЦИКЛИЧЕСКИХ КРОВЯНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ПРОВОДИТСЯ:
- а) гистеросальпингография
 - б) определение ЛГ
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) определение ХГ
 - д) диагностическое выскабливание
66. МИОМА МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ, КРОМЕ:
- а) повторный выкидыш
 - б) неполноценность лютеиновой фазы
 - в) преждевременные роды
 - г) непроходимость маточных труб
67. ГИПОТИРЕОИДИЗМ ПРИ СИНДРОМЕ ШИХАНА СО СНИЖЕННЫМ ТТГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
- а) пастозностью, склонностью к отекам
 - б) зябкостью,
 - в) утомляемостью
 - г) артериальной гипотензией, обмороками
 - д) всем перечисленным
 - е) ничем из перечисленного
68. У БОЛЬНЫХ С ХЛАМИДИЙНЫМ ЦЕРВИЦИТОМ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:
- а) доксициклин
 - б) эритромицин
 - в) морфоциклин
 - г) ампициллин
 - д) тетрациклин
69. РИСК ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ПРИ ВЫСКАБЛИВАНИИ ВОЗРАСТАЕТ:
- а) при множественных абортах в анамнезе
 - б) при эндометрите
 - в) при пузырном заносе
 - г) при всем перечисленном
 - д) ни при чем из перечисленного
70. БОЛЕЗНЕННАЯ ЯЗВОЧКА НА МАЛОЙ ПОЛОВОЙ ГУБЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:
- а) генитальный герпес
 - б) карбункул
 - в) первичный сифилис
 - г) псориаз
 - д) крауроз
71. К КАКОЙ ГРУППЕ ОПУХОЛЕЙ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО ГИСТОТИПАМ, ОТНОСИТСЯ ЗРЕЛАЯ ТЕРАТОМА ЯИЧНИКА:
- а) эпителиальные опухоли
 - б) герминогенные опухоли
 - в) опухоли стромы полового тяжа
72. КАКОЙ НЕЙРО-ЭНДОКРИННЫЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ:
- а) первичных поликистозных яичников (с.Штейна - Левенталья)

- б) предменструальный
 - в) климактерический
73. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КАКОГО ГОРМОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
- а) эстрадиол
 - б) пролактин
 - в) хорионический гонадотропин
 - г) прогестерон
74. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ МОЖЕТ ИНОГДА МЕТАСТАЗИРОВАТЬ:
- а) дисплазия
 - б) преинвазивный рак
 - в) инвазивный рак 1^а стадии
 - г) инвазивный рак 1 стадии
75. ПУНКЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА:
- а) рак яичников
 - б) рак тела матки
 - в) апоплексия яичника
 - г) внематочная беременность
 - д) воспаление придатков матки
76. ЛЕЧЕНИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С:
- а) гормонального гемостаза
 - б) раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и стенок полости матки
 - в) гемостатической терапии
77. КОГДА ПРИМЕНЯЮТ ТЕРМИН «ЦИСТАДЕНОМА ЯИЧНИКА»:
- а) при опухолях стромы полового тяжа
 - б) при опухолях эпителиальных
 - в) при опухолях герминогенных
78. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ, РАСТУЩЕЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ:
- а) лечение гестагенами
 - б) радикальное хирургическое лечение
 - в) наблюдение
79. КАКАЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ЗУД ВУЛЬВЫ:
- а) сахарный диабет
 - б) пиелонефрит
 - в) ревматизм
80. ЧТО ПРОТИВОРЕЧИТ ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ:
- а) наложение эластических бинтов на нижние конечности
 - б) длительный постельный режим
 - в) раннее вставание
 - г) антикоагулянтная терапия
81. КАКАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ДАЕТ ПОРАЖЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА:
- а) туберкулез
 - б) гонорея
 - в) неспецифическая
82. ЧТО СЧИТАЕТСЯ ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЕМ ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКОВ:

- а) хр. воспаление придатков матки
 - б) доброкачественные опухоли яичников
 - в) синдром поликистозных яичников
83. ПРЕДРАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
- а) лейкоплакию
 - б) эктропион
 - в) эрозию шейки матки
 - г) дисплазию шейки матки
84. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ГЕНИТАЛИЙ ОБРАЗУЮТСЯ ЛЮТЕИНОВЫЕ КИСТЫ:
- а) рак тела матки
 - б) рак маточных труб
 - в) миома матки
 - г) хорионкарцинома матки
85. КАКОЙ ГОНАДОТРОПНЫЙ ГОРМОН НЕ УЧАСТВУЕТ В ОВУЛЯЦИИ:
- а) фолликулостимулирующий
 - б) лютеинизирующий
 - в) пролактин
86. АМЕНОРЕЯ НЕ СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ:
- а) во время беременности
 - б) во время кормления ребенка
 - в) после аборта
87. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИЯ ПЕРСИСТЕНЦИИ Фолликула:
- а) гиперплазия
 - б) секреция
 - в) атрофия
88. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ ГОНОРЕИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЕНИТАЛИЙ:
- а) эндоцервицит
 - б) бартолинит
 - в) сальпингит
89. ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПРИ НАЛИЧИИ МИОМЫ МАТКИ С СУБМУКОЗНЫМ УЗЛОМ:
- а) анемия
 - б) гиперкоагуляция
 - в) дистрофия миокарда
 - г) гипопротеинемия
 - д) все перечисленное
 - е) ничего из перечисленного
90. КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СОСТОИТ ИЗ:
- а) хирургического и лучевого
 - б) хирургического и химиотерапевтического
 - в) хирургического и гормонального
91. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ САЛЬПИНГООФОРИТА ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ:
- а) немедленное удаление придатков
 - б) комплексная антибактериальная терапия
92. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ОТЕК ОДНОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ:
- а) рак яичников
 - б) миома матки
 - в) тромбоз вен нижней конечности

- г) при всех перечисленных заболеваниях
93. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАРДНЕРЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЕНИЕ:
- а) доксициклина
 - б) метронидазола
 - в) ампициллина
 - г) правильные ответы б) и в)
 - д) все ответы правильные
94. ЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЕ 28 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ ОДНОГО ПОЛОВОГО ПАРТНЕРА, СТРАДАЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКИМ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МАТЕРИ ОДНОГО РЕБЕНКА, НЕОБХОДИМО:
- а) оральные контрацептивы
 - б) хирургическая стерилизация
 - в) внутриматочная контрацепция
 - г) механическая контрацепция
95. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНА:
- а) системные заболевания
 - б) ановуляция
 - в) миома матки
 - г) хронический эндометрит
 - д) заболевание шейки матки
96. КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ СЧИТАЕТСЯ ВНЕМАТОЧНОЙ:
- а) брюшина
 - б) маточные трубы
 - в) яичники
 - г) шейки матки
97. ПЕРОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА:
- а) влагалища
 - б) эндометрия
 - в) шейки матки
 - г) толстого кишечника
98. КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВОСХОДЯЩЕЙ ГОНОРЕИ:
- а) высокая температура
 - б) боли в животе
 - в) лейкоцитоз
 - г) желтуха
99. ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИОМЫ МАТКИ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
- а) гиперменореи с анемией
 - б) бесплодия в течение 1 года
 - в) увеличения матки до 18 недельного срока беременности
 - г) быстрого роста миомы матки
 - д) нарушения функции соседних органов
100. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С:
- а) химиотерапии
 - б) хирургического лечения
 - в) лучевой терапии
101. С ЧЕМ СВЯЗАНА ДИСФУНКЦИЯ ЯИЧНИКОВ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:
- а) повышение уровня ФСГ
 - б) избыток прогестерона

- в) усиленная ароматизация андрогенов
 - г) атрофия эндометрия
102. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ТОЧЕН:
- а) пункция брюшной полости через задний свод влагалища
 - б) биопсия эндометрия
 - в) лапароскопия
 - г) серийное определение Р-ХГЧ
 - д) УЗИ органов малого таза
103. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВМС:
- а) эрозия шейки матки
 - б) воспаление придатков
 - в) промискуитет
 - г) все ответы правильные
104. КОГДА ПРИМЕНЯЮТ ТЕРМИН «ЗРЕЛАЯ ТЕРАТОМА»:
- а) при опухолях стромы полового тяжа
 - б) при опухолях эпителиальных
 - в) при опухолях герминогенных
105. ПРИ МИОМЕ МАТКИ С СУБМУКОЗНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ УЗЛА ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ:
- а) консервативная миомэктомия
 - б) надвлагалищная ампутация матки
 - в) экстирпация матки
 - г) оперативная гистероскопия
 - д) все перечисленное
106. У БОЛЬНОЙ ДИАГНОСТИРОВАН ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ И ПРАВСТОРОННИЙ ГИДРОНЕФРОЗ. КАКАЯ СТАДИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ДАННОМУ ПРОЦЕССУ?
- а) I Б
 - б) II Б
 - в) III Б
 - г) IV Б
107. ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ХОРИОНКАРЦИНОМЫ МАТКИ:
- а) лимфогенный
 - б) гематогенный
 - в) имплантационный
 - г) все выше перечисленное
108. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН:
- а) для хламидий
 - б) для вируса простого герпеса
 - в) для трихомонады
 - г) правильные ответы а) и в)
 - д) правильные ответы б) и в)
109. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТМЕЧАЕТСЯ:
- а) преобладание ассоциаций микроорганизмов
 - б) возрастание числа анаэробов
 - в) наличие хламидий и микоплазм
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы а),б) и в)

110. КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ДАЕТ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ:

- а) интерстициальная
- б) субмукозная
- в) субсерозная

111. С КАКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ ФАКТОРОМ АССОЦИИРУЕТСЯ РАК ШЕЙКИ МАТКИ

В 90%:

- а) гонококк
- б) туберкулезная палочка
- в) вирус герпеса
- г) вирус папилломы человека

112. РЕТРОФЛЕКСИЯ МАТКИ - ЭТО:

- а) симптом спаечного процесса в брюшной полости
- б) вариант нормального положения тела матки
- в) симптом наружного генитального эндометриоза
- г) симптом хронического воспалительного процесса внутренних половых органов
- д) неправильное положение матки, требующее оперативной коррекции

113. ПРИ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГЕНЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ:

- а) возможно длительной циклической терапией половыми гормонами
- б) достигается стимуляцией овуляции
- в) обеспечивается клиновидной резекцией яичников
- г) как правило, бесперспективно

114. НОРМАЛЬНАЯ СРЕДА ВЛАГАЛИЩА ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, КРОМЕ:

- а) pH = 4,5
- б) палочек Додерляйна
- в) эстрогенов
- г) E. Coli
- д) молочной кислоты

115. СИНТЕЗ КАКОГО ГОРМОНА ВОЗРАСТАЕТ В 1000 РАЗ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) эстрадиол
- б) эстриол
- в) эстрон

116. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОНКАРЦИНОМА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ:

- а) абортов
- б) пузырного заноса
- в) нормальных родов
- г) преждевременных родов.

117. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ СОПРОВОЖДАЮТ ЭКТОПИЧЕСКУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ С ПЛОДНЫМ ЯЙЦОМ, ЛОКАЛИЗОВАННЫМ В ФАЛЛОПИЕВОЙ ТРУБЕ, КРОМЕ:

- а) односторонней боли в нижней части живота
- б) влагалищного кровотечения
- в) задержки менструации
- г) боли в надключичной области
- д) учащенного мочеиспускания

118. ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ГИПОТАЛАМУСА, ГИПОФИЗА И ЯИЧНИКОВ В РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

- а) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
- б) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего
- в) функция звеньев синхронна

- г) выключение одного звена нарушает всю систему в целом
 д) все перечисленное
119. ДЛЯ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНЫ:
- а) склонность к образованию спаек и сращений
 б) чаще отмечается ограничение процесса
 в) наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
 г) правильные ответы а) и б)
 д) все ответы правильные
120. ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, КРОМЕ:
- а) начала половой жизни в 15 лет
 б) медицинских аборт
 в) применения оральных контрацептивов
 г) гистеросальпингографии
 д) использования ВМС
121. БОЛЬНЫМ С КИСТОЙ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:
- а) УФО
 б) лечение только в стадии обострения воспалительного процесса
 в) оперативное лечение - марсупиализация (создание искусственного протока)
 г) правильные ответы а) и б)
 д) все ответы правильные
122. ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ГНОЙНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПОКАЗАНО:
- а) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
 б) хирургическое лечение
 в) терапия пирогеналом
 г) терапия гоновакциной
 д) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике
123. РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
 б) экстирпация матки с придатками
 в) экстирпация матки без придатков
 г) экстирпация матки с придатками, лимфаденэктомия
 д) все ответы правильные
124. РИСК ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СВЯЗАН СО ВСЕМИ НИЖЕУКАЗАННЫМИ ФАКТОРАМИ, КРОМЕ:
- а) наружный эндометриоз
 б) хронический сальпингит
 в) аденомиоз
 г) использование ВМС
 д) дивертикул маточной трубы

Оценивание тестовых заданий

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов (%)
отлично	75-100
хорошо	50-75
удовлетворительно	25-50
неудовлетворительно	0-25

5. Ситуационные задачи.

Ситуационные задачи по акушерству

Задача 1

Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом. Диагноз? Тактика ведения?

Задача 2

Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая - самопроизвольным абортom. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная. В процессе обследования излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин.

При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается выпавшая пульсирующая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.

Диагноз? Что должен предпринять врач, ведущий роды?

Задача 3

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37—38 нед., состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 98 уд/мин.

Диагноз? Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении? Тактика ведения беременной?

Задача 4

Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155.

Предположительный диагноз? Какова цель исследования?

Задача 5

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 уд/мин., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, матка в постоянном тоне, болезненная, сердцебиение плода глухое. Диагноз? План ведения?

Задача 6

У роженицы 20 лет во II периоде своевременных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел припадок эклампсии. Диагноз? Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача 7

У женщины 29 лет при сроке беременности 30—31 нед. и наличии вялотекущего гестоза в течение 3 недель на фоне повышения АД до 170/100 мм. рт. ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 недели и маловодие, при доплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и «критическое» состояние

плодово-плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании — «незрелая» шейка матки. Диагноз? Какова должна быть тактика ведения?

Задача 8

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена женщина без сознания после трех приступов эклампсии при беременности 32 недели. Состояние крайне тяжелое, АД 180/120 мм. рт. ст., анурия. Сердцебиение плода глухое, пульс 142 уд/мин. Шейка матки отклонена кзади, плотная, канал шейки матки закрыт, воды не изливались. Диагноз? Тактика ведения беременной?

Задача 9

У роженицы роды продолжаются около 10 ч. Околоплодные воды не изливались. Внезапно пациентка побледнела, появились сильные распирающие боли в животе, матка в постоянном тонусе. Сердцебиение плода 100—110 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в узкой части полости малого таза. Диагноз? Тактика ведения?

Задача 10

Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе два самопроизвольных аборта с повторным выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена до 6-7 недель беременности, придатки не определяются, своды глубокие. Последняя менструация 2 месяца назад.

Ваш предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз? Что следует предпринять для уточнения диагноза? Дальнейшая тактика врача?

Задача 11

У повторнородящей, у которой установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во II периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что ягодичцы и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.

Диагноз? Какую тактику следует избрать?

Задача 12

Первородящая находится во II периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90—100 уд/мин, которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок обращен влево кпереди.

Диагноз? Тактика ведения родов?

Задача 13

В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35 — 36 недель. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 уд/мин, АД 130/90 — 140/90 мм. рт. ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160 — 170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз. Какой диагноз наиболее вероятен? Что необходимо предпринять?

Задача 14

Второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода массой 2900 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа, сердцебиение плода ритмичное, 132 уд/мин, на уровне пупка. Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача 15

В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25 — 26 недель с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При наружном осмотре установлено, что размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Кровянистые выделения из половых путей скудные. Диагноз? Тактика врача женской консультации?

Задача 16

В родильный дом доставлена роженица, во II периоде родов, у которой установлено запущенное поперечное положение и выпадение ручки плода. Сердцебиение плода не выслушивается.

Диагноз? Какой способ родоразрешения возможен в данной ситуации?

Задача 17

Тазовое предлежание плода выявлено у повторнородящей в срок 32 недели беременности. Тактика врача женской консультации?

Задача 18

Повторнобеременная 25 лет поступила в родильное отделение с преждевременным излитием околоплодных вод при сроке беременности 38 недель. В анамнезе одни своевременные роды, закончившиеся наложением полостных акушерских щипцов по поводу тяжелого гестоза. Родовой деятельности нет, АД 150/90 мм. рт. ст., отмечаются пастозность лица и передней брюшной стенки, выраженные отеки ног. Положение плода продольное, тазовый конец подвижен, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, канал шейки матки проходим для одного пальца, плодного пузыря нет, тазовый конец плода над входом в малый таз. Мыс крестца недостижим.

Диагноз? Какой метод родоразрешения целесообразнее применить в данной ситуации?

Задача 19

В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 недель. В анамнезе одни роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве. Какой диагноз наиболее вероятен? Тактика врача женской консультации?

Задача 20

На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 недели беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.

Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?

Задача 21

Роженица находится во II периоде родов в течение 1 ч. Беременность 41 неделя, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки через 3 мин по 35—40 с. Размеры таза 25—28—31—20 см. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием. Диагноз? Ваша тактика?

Задача 22

В отделение патологии беременности поступила первобеременная 26 лет. Срок беременности 41 нед. Размеры таза 23—26—29—18 см, диагональная конъюгата 11 см. Данные эхографии: плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 3000 г, плацента III степени зрелости, в дне матки, маловодие. При доплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать—плацента—плод II степени. При влагалищном исследовании - шейка матки «незрелая».

Диагноз? Каков план родоразрешения?

Задача 23

Роженица находится во II периоде родов 30 мин. АД 120/65 мм. рт. ст. Схватки через 2—3 мин по 50—55 с. Матка не расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры таза 26—27—33—18 см. Сердцебиение плода глухое. При кардиотокографии выявлены поздние децелерации до 70 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Наиболее вероятный диагноз? Тактика врача?

Задача 24

На 4-е сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38 °С. В родах, в связи с частичным плотным прикреплением плаценты, произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка -чувствительная при пальпации, на 12 см выше лона. Молочные железы - умеренное нагрубание.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Какие исследования показаны для уточнения диагноза?

Задача 25

В родильный дом поступила роженица с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение 3 ч. Предъявляет жалобы на кровяные выделения из половых путей. Кровопотеря около 150 мл. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140—150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4—5 см. Плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты, выделения кровяные, умеренные. Диагноз? Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача 26

Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм. рт. ст., пульс

108 уд/мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад, температура тела 37,2 °С. Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность. Какие методы исследования можно использовать для подтверждения диагноза?

Задача 27

Первородящая 26 лет, не обследована. Поступила в родильный дом с доношенной беременностью, предъявляет жалобы на умеренные кровяные выделения из половых путей. Схватки слабые, короткие. Тазовый конец плода определяется над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец; за внутренним зевом определяется ткань плаценты. Диагноз? План ведения?

Задача 28

Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41 — 42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Диагноз? План ведения?

Задача 29

В родильное отделение доставлена повторнородящая с доношенной беременностью с жалобами на излитие околоплодных вод. В анамнезе: 3 года назад кесарево сечение по поводу прогрессирующей хронической гипоксии плода. Послеоперационный период осложнился нагноением и полным расхождением шва на передней брюшной стенке. Регулярной родовой деятельности нет. Размеры таза нормальные. Предполагаемая масса плода 3500 г. При влагалищном исследовании определяется «зрелая» шейка матки. Диагноз? План ведения.

Задача 30

I срочные роды, крупным плодом (масса 4300,0).

III период родов продолжается 10 мин. Признаков отделения плаценты нет. Кровопотеря достигла 250 мл, кровотечение продолжается. Диагноз? Что делать?

Задача 31

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в I периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность четвертая, две предыдущие закончились медицинским абортom, третья — кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм. рт. ст. Из влагалища появились умеренные кровяные выделения. Сердцебиение плода не прослушивается, мелкие части определяются слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась. Диагноз? План ведения?

Задача 32

У роженицы, находящейся во II периоде родов, ягодицы плода врезаются, развилась вторичная слабость родовой деятельности, появились признаки острой гипоксии плода. Тактика врача?

Задача 33

У первобеременной на фоне отеков, АД 140/90 мм. рт.ст, во время потуг появились боли в животе, слабость, головокружение, кровяные выделения из половых путей. Пульс участился до 100 ударов в минуту, АД 100/60 мм. рт. ст. Матка напряжена, болезненная

при пальпации, больше справа, между потугами не расслабляется. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода - около 100 уд/мин. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, головка плода в узкой части малого таза. Малый родничок слева, спереди и ниже большого. Диагноз? План ведения?

Задача 34

У родильницы 28 лет с преждевременным излитием вод возникла упорная слабость родовой деятельности. Применена активация родовой деятельности, наступила интранатальная гибель плода. Через 10 минут после рождения мёртвого плода самостоятельно отделилась плацента -цела, оболочки все. Матка сократилась, плотная, кровопотеря в течение 10 минут достигла 800 мл, продолжается. Предприняты меры - ручное обследование стенок полости матки, бережный дозированный наружно-внутренний массаж матки, лёд на низ живота, сокращающие матку средства - эффекта не дали, кровотечение продолжается. Кровь, вытекающая из половых путей, - не свёртывается. Проба Ли-Уайта больше 15 минут. Клинический анализ крови, коагулограмма прилагаются. Диагноз? План ведения?

Задача 35

У родильницы после родов переносимым плодом в раннем послеродовом периоде возникло гипотоническое кровотечение. После принятых мер кровотечение прекратилось, матка плотная, общая кровопотеря достигла 1000 мл. Состояние родильницы средней тяжести, кожные покровы бледные, пульс 112 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/50 мм.рт.ст. Проба Ли-Уайта 8 мин. Клинический, биохимический анализ крови, коагулограмма прилагаются. Диагноз? Ваша дальнейшая тактика?

Задача 36

Роды двойней, в срок. Сразу после рождения последа началось обильное кровотечение, в/в введен окситоцин, после чего матка сокращается, но затем опять расслабляется. Кровотечение продолжатся. Кровопотеря достигла 1000 мл. Родильница побледнела. АД 90/50 мм.рт.ст., пульс 100 уд/мин. Диагноз? План ведения? Состав инфузионной терапии.

Задача 37

Беременная 32 лет, беременность доношенная. В анамнезе I роды, масса ребёнка 4200, 3 медицинских аборта, последний - осложнился кровотечением и повторным выскабливанием стенок полости матки. Настоящая беременность - IV. Окружность живота 110 см, высота дна матки 40 см. Головка прижата ко входу в таз. Произведено УЗИ. См. протокол. Диагноз? Какие осложнения возможны в родах? Какие профилактические мероприятия Вы проведёте?

Задача 38

Срочные роды. В анамнезе 4 искусственных аборта, последний осложнился метроррагией, лечилась в стационаре. Родилась доношенная девочка весом 4100,0, длина 53 см. Моча выделена катетером. Через 10 минут после рождения плода, началось кровотечение из половых путей. Признаков отделения плаценты нет. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается. Диагноз? План ведения?

Задача 39

Роженице 28 лет, поступила с начавшейся родовой деятельностью, роды 1-е в срок. Через 5 часов родился живой доношенный мальчик массой 3100 г, через 20 минут родился второй мальчик массой 3000 г, в момент прорезывания головки второго плода в/в введён

метилэргометрин. Сразу после рождения плода моча выпущена через катетер. Послед выделился через 10 минут, сразу после рождения последа выделилось 250 мл. крови, кровотечение продолжается. Диагноз? План ведения?

Задача 40

Беременная 32 лет, поступила в роддом с доношенной беременностью и начавшейся родовой деятельностью. Роды 4-ые, трое предыдущих закончились рождением живых доношенных детей. Третьи роды осложнились кровотечением в послеродовом периоде, было произведено ручное отделение и выделение последа ввиду плотного прикрепления плаценты. Спустя 4 часа от момента поступления произошли роды живой девочкой массой 4200, дл. 52 см. В III периоде была произведена профилактика кровотечения метилэргометрином. Через 3 минуты отделилась плацента и выделился послед, цел. Оболочки все, матка хорошо сократилась, плотная. Кровопотеря 250 мл. Через 10 минут из половых путей выделилось ещё 150 мл крови со сгустками. Матка расслабляется. Кровотечение продолжается. Диагноз? План ведения?

Задача 41

Первая беременность, роды в срок. Регулярная родовая деятельность продолжается 3 часа. Таз нормальный. Симптомы гестоза. Внезапно появились боли в животе, обморочное состояние, падение артериального давления. Матка плотная, не расслабляется. По правому ребру резкая болезненность матки. Сердцебиение плода прекратилось. При влагалищном исследовании: шейка матки пропускает один палец, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, незначительные кровяные выделения. Диагноз? План ведения?

Задача 42

Беременная А., 33 лет поступила в отделение патологии в плановом порядке, по направлению врача женской консультации при сроке беременности 37 недель. Настоящая беременность П. 2 года назад роды закончились операцией кесарева сечения по поводу клинически узкого таза. Послеоперационный период осложнился эндометритом, по поводу чего проводилась соответствующая терапия. Выписана на 15-й день после операции, вместе с ребенком. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. АД 120/70, пульс 86 уд/мин., ритмичный. На брюшной стенке, по средней линии - рубец после бывшей операции. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. При пальпации слева над лоном - углубление в проекции шва. Диагноз? План ведения?

Задача 43

Роды III, в срок. В анамнезе диатермокоагуляция по поводу эктопии шейки матки, 2 искусственных аборта, без осложнений, хроническое воспаление придатков матки. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80, пульс 80 уд/мин., ритмичный. Матка плотная, на уровне пупка. Сразу после рождения плода из половых путей появились кровяные выделения. Кровопотеря достигла 300 мл, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет. Проба Ли-Уайта 5'10"

Диагноз? С какими состояниями нужно дифференцировать? Какие мероприятия нужно произвести для остановки кровотечения и уточнения диагноза.

Задача 44

Многорожавшая, 40 лет. В анамнезе XIII беременностей, IX родов, П искусственных аборта, П самопроизвольных аборта в сроке 8 и 12 недель, с выскабливанием, без осложнений. Данная беременность XIV, своевременные роды. В начале II периода родов появились умеренные кровянистые выделения из половых путей, внезапно ухудшилось

общее состояние, появился холодный пот, АД 80/60 мм. рт. ст., пульс 100 уд/мин. Контуры матки нечеткие. Через переднюю брюшную стенку пальпируются части плода, сердцебиение плода не выслушивается. Диагноз? План ведения?

Задача 45

Роды I, в срок. Беременность протекала без осложнений. Воды излились и схватки начались за 6 часов до поступления в родильный дом. При поступлении роженица беспокойна, АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 90 уд/мин., температура 37,1 °С. Рост 165 см, вес 75 кг, размеры таза 25-28-31-17. Окружность живота 99 см, высота стояния дна матки 34 см. Схватки частые, сильные, болезненные, судорожного характера, сопровождаются потугами. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 100 уд/мин. Моча, выпущенная по катетеру, содержит примесь крови. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки полное, плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой родничок справа, ниже малого. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10 см. Подтекают воды с примесью крови и мекония. Диагноз? План ведения?

Задача 46

Беременная С., 34 лет. I беременность закончилась, кесаревым сечением в нижнем маточном сегменте по поводу тазового предлежания, первичной слабости родовой деятельности, затем II и III беременности -искусственные аборты, без осложнений. Данная беременность IV, сроком 37 недель. Обратилась в поликлинику с жалобами на тошноту, рвоту, боли в животе. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 80 уд/мин., температура 36,7°С. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное, ритмичное. При осмотре отмечается локальная болезненность в области послеоперационного рубца, болезненность при шевелении плода, иррадиирующая в область послеоперационного рубца. Диагноз? План ведения?

Задача 47

У роженицы со сроком беременности 36 недель, при полностью сглаженной шейке матки, открытии 4 см и целом плодном пузыре начались умеренные кровяные выделения. Слева, у края маточного зева определяется плацентарная ткань. Плодный пузырь «наливается» во время схватки. Головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин.

Диагноз? План ведения? Определите, какой из вариантов расположения плаценты имеется у данной роженицы?

Задача 48

Роды в смешанном ягодичном предлежании. Беременность доношенная. После рождения плода до нижнего угла лопаток оказано классическое ручное пособие. Выведение ручек без затруднения. При выведении головки наступил спазм шейки матки.

Диагноз? Что делать?

Задача 49

Повторнородящая, 25 лет, беременность доношенная. Предполагаемая масса плода 3300,0. Размеры таза нормальные. В дне матки определяется головка, спинка плода пальпируется слева. Предлежат ягодичы, прижаты ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд/мин., ясное, слева выше пупка. Воды целы. Схватки через 3 мин. по 40-45 сек. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева 7-8 см, ягодичы прижаты ко

входу в таз, крестец слева и спереди, межвертельная линия в левом косом размере, плодный пузырь цел. Диагноз? План ведения?

Задача 50

Первородящая, 35 лет. Беременность доношенная, размеры таза нормальные. Положение плода продольное, тазовый конец над входом в малый таз. Головка определяется в дне матки предполагаемая масса плода 3700,0.

Сердцебиение плода до 130 уд/мин., ясное, слева выше пупка. Схватки через 4 мин. по 35/40 сек. Влагалищное исследование - шейка матки сглажена. Открытие маточного зева на 6-7 см. Воды целы. Предлежат обе стопы плода. Диагноз? План ведения?

Задача 51

Беременная 26 лет. Беременность 35 недель. В анамнезе 1 кесарево сечение без осложнений. Головка плода в правом подреберье, слева от входа в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

Диагноз? План ведения?

Задача 52

Повторные роды в чисто-ягодичном предлежании при доношенной беременности. Потуги через 2 минуты по 50 сек. Ягодицы врезаются. Межвертельная линия в прямом размере выхода таза. Сердцебиение плода 140 уд/мин., ясное. Диагноз? Какой момент биомеханизма родов? Ваша тактика?

Задача 53

Первородящая 25 лет, поступила на роды с доношенной беременностью Схватки начались 3 часа назад, воды излились по пути в род.дом. Рост 170 см, масса тела 78 кг. Размеры таза 25-2831-18.5 см Предполагаемая масса плода 3400. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз Схватки регулярные, через 5-6 мин по 40-45 сек., средней силы и болезненности. Шейка матки сглажена, открытие 3 см, плодного пузыря нет. Из-за небольшого раскрытия шейки матки определить характер предлежания не удастся. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10,5 см. Подтекают светлые воды. Диагноз? План ведения?

Задача 54.

Повторнобеременная 34 лет поступила в отделение патологии беременности с диагнозом: Беременность 29-30 нед. Резус-конфликт. Данная беременность третья, в анамнезе 1 роды, осложнились частичным плотным прикреплением плаценты, ручным отделением плаценты и выделением последа, 1 самопроизвольный аборт в 11-12 нед. беременности. Титр антител 1:32, по данным УЗИ - многоводие, толщина плаценты 45 мм. Диагноз и тактика врача стационара?

Задача 55.

Повторнородящая, 32 лет, первая беременность закончилась своевременными родами. Послеродовый период осложнился эндометритом. При УЗИ во время настоящей беременности - предполагаемая масса плода 3600-3700. Размеры таза 26-29-32-21. В родах 8 часов. Потуги через 3-4 минуты по 20 секунд, слабые. Сердцебиение плода 180 уд/мин., аритмичное. При влагалищном исследовании головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди ниже большого, расположенного справа сзади. Диагноз? План ведения?

Задача 56.

Первородящая, 30 лет. Поступила в родильный дом в 38 недель беременности с началом родовой деятельности. Схватки регулярные. Размеры таза 26-26-31-18. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода 136 уд/мин., ритмичное. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз. Ниже головки определяется пульсирующая петля пуповины. Диагональная конъюгата 10 см. Диагноз? Что делать?

Задача 57.

В родильный дом поступила первородящая 22 лет с жалобами на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 4 часов и подтекание околоплодных вод в течение 3 часов. Объективно: матка соответствует 34-35 неделям беременности. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин., подтекают светлые воды. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, плодный пузырь отсутствует. Головка плода прижата ко входу в малый таз.

Диагноз? План ведения?

Задача 58.

В отделение доставлена машиной скорой помощи первобеременная 20 лет. Беременность 7-8 нед. Жалобы на постоянную тошноту, неукротимую рвоту, пищу не удерживает. Слабость, апатия, снижение массы тела на 4 кг за две недели.

Состояние больной тяжёлое, истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин., слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление 90/60 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеино-и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная. Диагноз? План ведения?

Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, обнаружившему, в целом, знания программного материала, при этом, могли быть допущены незначительные ошибки (погрешности)
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему отсутствие знаний основного программного материала, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера