

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»)

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора
по научной работе



/М.И. Роголь/

« 20 » 02 2025г.



М. П.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

31.08.01 Акушерство и гинекология
Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ
Форма обучения

Москва, 2025

Программа Государственная итоговая аттестация

Пазвание 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

Код и наименование специальности/направления подготовки

Квалификация
выпускника

Врач-акушер -гинеколог

Уровень высшего
образования

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Очная/очно-заочная/заочная

СОСТАВИТЕЛИ

Дамиров Михаил Михайлович
Анчабадзе Ирина Владимировна

д.м.н., старший преподаватель
к.м.н., старший преподаватель

ФИО

Должность, степень

СОГЛАСОВАНО

Заведующий учебным центром

Должность



Подпись

И.В. Братищев
Расшифровка подписи

1. Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности **31.08.01 Акушерство и гинекология**

2. Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных образовательной организацией самостоятельно на основе требований профессионального стандарта **«Врач-акушер-гинеколог»** и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации **«Врач-акушер-гинеколог»** – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации, или об отчислении обучающегося из образовательной организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

3. Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

3.1 Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной 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.

Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом. УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации. УК-2.3. Умеет осуществлять мониторинг и контроль над осуществлением проекта. УК-2.4. Умеет разрабатывать проект в области медицины и критерии его эффективности.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения. УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия коллегами и пациентами. УК-4.4. Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития. УК-5.3. Умеет осознанно выбирать направление собственного

		<p>профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории.</p> <p>УК-5.4. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.</p> <p>УК-5.5. Владеет приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности.</p>
--	--	---

3.2 Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<p>ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.</p> <p>ОПК -1.2. Знает и умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников.</p> <p>ОПК-1.3. Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p>ОПК-1.4. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту.</p> <p>ОПК-1.5. Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике.</p> <p>ОПК-1.6. Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.</p>
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере	ОПК-2.1. Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания

	<p>охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>ОПК-2.2. Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения.</p> <p>ОПК-2.3. Знает и умеет реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.</p> <p>ОПК-2.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.</p> <p>ОПК-2.5 Знает организационно-экономические основы деятельности организаций здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины.</p>
Педагогическая деятельность	<p>ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>ОПК-3.1. Знает порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования.</p> <p>ОПК-3.2. Формулирует адекватные цели и содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p> <p>ОПК-3.3. Осуществляет самообразовательную деятельность с целью профессионального и личностного роста.</p>
Медицинская деятельность	<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг.</p> <p>ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов.</p>

		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	<p>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 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>
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе	<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</p>

	<p>при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>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 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-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1. Знает виды медицинских экспертиз, правила и порядок исследования, направленного на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность.</p> <p>ОПК-7.2. Умеет устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья.</p> <p>ОПК-7.3. Знает правила и порядок экспертизы временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями.</p> <p>ОПК-7.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи, с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи.</p> <p>ОПК-7.5. Владеет методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача.</p>

		ОПК-7.6. Знает и способен осуществить процедуру проведения медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1. Владеет методикой проведения мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. ОПК-8.2. Владеет навыками проведения мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. ОПК-8.3. Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1. Владеет методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача. ОПК-9.2. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-9.3. Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

3.3 Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения, установлены 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)
<p>Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>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 условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<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). Производит осмотр и медицинское обследование пациентов. ПК-1.3. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациентов для проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. 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. ПК-1.5. Интерпретирует результаты осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов. 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. ПК-1-7. Направляет пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний. 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. ПК-1.9. Устанавливает диагноз пациентам в период беременности, родов, в</p>

		<p>послеродовой 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 беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>
	<p>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>	<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 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</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</p>

	<p>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>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, 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 стационарных условиях</p>	<p>ПК-4.1. Проводит санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез. 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 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</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.</p>

	<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>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 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>ПК-6.1. Составляет план работы и отчет о 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.</p>

		<p>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.</p> <p>ПК-7.3. Оказывает медицинскую помощь 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).</p> <p>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>
--	--	---

4. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура, содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится в два этапа:

1 этап - Подготовка к сдаче государственного экзамена (тестирование)	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях образовательной организации в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т. д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - Сдача государственного экзамена	

Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование проводится в специально отведенной аудитории образовательной организации, предназначенной для проведения государственного экзамена.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация). Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

5. Критерии оценивания результатов Государственной итоговой аттестации

5.1 Критерии оценивания результатов тестирования

Оценивание результатов тестирования осуществляется по двухбалльной шкале:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

5.2 Критерии оценивания уровня освоения компетенций

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает

логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

6. Учебно-методическое обеспечение государственной итоговой аттестации

6.1. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
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.
11.	Дамиров М.М. Кольпоскопия. Руководство для врачей. - М.: Бином, 2016 г. -256с.
12.	Абрамченко В.В. Активное ведение родов / В.В. Абрамченко. – СПб., 2000.
13.	Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практ. руководство для врачей / Э.К. Айламазян. — М.: МЕДпресс-информ, 2004.
14.	Айламазян Э.К. и соавт. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике / Э.К. Айламазян. – СПб.: «Издательство Н-Л», 2002.
15.	Актуальные проблемы невынашивания беременности: Цикл клинических лекций / Под ред. В.М. Сидельниковой. – М., 1999.
16.	Акунц К.Б. Атлас. Оперативная гинекология / К.Б. Акунц. – М., 1996.
17.	Акушерство: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2000.
18.	Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. - СПб.: Фолиант, 2002.
19.	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.
20.	Вишневская Е.Е. Детская онкогинекология / Е.Е. Вишневская – Минск: Высш. школа, 1997.
21.	Исследование молочных желез в практике акушера-гинеколога. Методическое пособие / Коган И.Ю., Полянин А.А., Тарасова М.А. и др. – СПб, 2004.
22.	Карпов О.И., Зайцев А.А. Риск применения лекарственных препаратов при беременности и лактации / О.И. Карпов, А.А. Зайцев. - СПб. 1998.
23.	Кисина В.И., Забирова К.И. Урогенитальные инфекции у женщин: клиника, диагностика, лечение / В.И. Кисина, К.И. Забирова — М.: МИА, 2005.
24.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии / Под ред. В.И. Кулакова.— М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2009.
25.	Клиффорд Р. Уиллис. Атлас оперативной гинекологии / Клиффорд Р. Уиллис. — М.: Медицинская литература, 2007.
26.	Кровотечения при беременности, в родах и раннем послеродовом периоде. Учебное пособие. /Под редакцией П.С. Качалиной, А.Р. Добротиной. - Н.Новгород. - 1998.
27.	Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Практическая гинекология / В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская. – М.: Медпресс Мининформ, 2001.
28.	Шехтман М.М. Неотложная помощь при экстрагенитальной патологии у беременных / М.М. Шехтман. - М.: «Триада – Х», 2008.
29.	Гилязутдинов И.А., Гилязутдинова З.Ш. Нейроэндокринная патология в акушерстве и гинекологии / И.А. Гилязутдинов, З.Ш. Гилязутдинова. М.: МЕДпресс-информ, 2006.

30.	Гинекология: практикум / Под ред. В.Е. Радзинского — М.: Изд-во РУДН, 2006.
31.	Гинекология: учебник/ Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко.- М., 2004.
32.	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.
33.	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.
34.	Савельева Г.М. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии / Г.М. Савельева. — М.: МИА, 2005.
35.	Медведев М.В. Основы ультразвукового исследования в акушерстве: практическое пособие для врачей / Под ред. М.В.Медведева. - М.: Реал Тайм, 2006.
36.	Манухин И.Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / Манухин И. Б., Тумилович Л. Г., Геворкян М. А. – М.: МИА, 2003.
37.	Гуркин Ю.А. Гинекология подростков / Ю.А. Гуркин. – СПб.: Фолиант, 2000.
38.	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.
39.	Демидов В.Н. Ультразвуковая диагностика пороков развития матки и влагалища. Клиническая визуальная диагностика / В.Н. Демидов. — М.: Триада Х, 2006.
40.	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.
41.	Женская консультация / Под ред. В.Е. Радзинского, 2-е изд., перераб. и доп., - Издательство ООО «Издательство «ИнтелТек», - 2007.

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

№ 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.	Гарант – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;	https://www.garant.ru
6.	Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»	http://www.consultant.ru/
7.	Медицинская статистика	http://medstatistic.ru/
8.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	https://elibrary.ru/

7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации.

При реализации образовательной программы 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. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями, расходным материалом.

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. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1 Примеры тестовых заданий

8.1.1 Примеры тестовых заданий по акушерству (1 этап)

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:
- геометрически правильного ромба
 - треугольника
 - неправильного четырехугольника
 - четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении
21. НАИМЕНЬШИМ РАЗМЕРОМ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ЯВЛЯЕТСЯ:
- истинная акушерская конъюгата
 - расстояние между буграми седалищных костей
 - расстояние между симфизом и копчиком
 - расстояние между остями седалищных костей
 - диагональная конъюгата
22. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА РАВНА:
- 11 см;
 - 13 см;
 - 9 см;
 - 20 см.
23. РАЗМЕР ФРАНКА РАВЕН В НОРМЕ:
- 20 см;
 - 18;
 - 11 см.
24. БОЛЬШОЙ И МАЛЫЙ ТАЗ РАЗДЕЛЕНЫ ПЛОСКОСТЬЮ, ПРОХОДЯЩЕЙ ЧЕРЕЗ:
- верхний край лона, пограничные линии, вершина мыса;
 - нижний край лона, верхушка копчика, седалищные бугры;
 - середина лона, сочленение II - III крестцовых позвонков, середина вертлужных впадин;
 - середина лона, крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости.
25. ЧТО ТАКОЕ ПРОВОДНАЯ ОСЬ ТАЗА:
- линия, соединяющая центры прямых размеров всех четырех плоскостей;
 - линия, проведенная через мыс и нижний край лона;
 - линия, проведенная через верхний край лона и верхушку копчика;
 - все выше перечисленное.
26. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК РАСПОЛОЖЕН НА МЕСТЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ШВОВ:
- затылочный, стреловидный, венечный;
 - венечный, лобный, стреловидный;
 - лобный, затылочный, стреловидный;
 - венечный, лобный, затылочный.
27. ЧТО ТАКОЕ БОЛЬШОЙ СЕГМЕНТ ГОЛОВКИ:
- наибольшая часть головки, проходящая через вход в таз при данном предлежании;
 - любая часть головки, проходящая через вход в таз;
 - часть головки, расположенная ниже большого сегмента;
 - все выше перечисленное.
28. НАИМЕНЬШИМ РАЗМЕРОМ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
- прямой размер плоскости входа в малый таз;
 - прямой размер плоскости узкой части полости малого таза;
 - поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза;
 - поперечный размер выхода из полости малого таза;
 - 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

8.1.2 Примеры тестовых заданий по гинекологии (1 этап)

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 эндометриальной 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

8.2 Примерные контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен (2 этап)

8.2.1. Примерные 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 офтальмобленнореи.
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-сенсибилизации. Профилактика резус-сенсибилизации.
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.

8.2.2. Примерные 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 перименопаузального периодов. Патогенез, клиника, диагностика.
10. Принципы терапии ДМК репродуктивного и перименопаузального 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. Опухольвидные 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. Опухольвидные 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. Трихомониаз. 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.

8.3. Примерные ситуационные задачи.

8.3.1. Примерные 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 тонусе, 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 приступ 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?

8.3.2 Примерные ситуационные задачи по гинекологии:

Задача 1

Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без предохранения от беременности. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал - поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2x2 см. При влагалищном исследовании - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки - без особенностей. Выделения - бели с примесью крови. Диагноз? План ведения?

Задача 2

Больная, 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 уд/мин., температура 38,2°C. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала - обильные гноевидные выделения. При пальпации - шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придатки не определяются. Своды глубокие. Диагноз? План ведения?

Задача 3

Больная, 26 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 уд/мин., температура 37,6°C. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании - смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограниченно подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограниченно подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 x 9 см, влагалищные своды уплощены. Диагноз? План ведения?

Задача 4

Больная 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация - 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39,0°C. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные. Диагноз? План ведения?

Задача 5

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 уд/мин., АД 120/80 мм. рт. ст. Осмотр при помощи зеркал - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей. Диагноз? План ведения?

Задача 6

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды - стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации. Параметрии уплотнены. Больной назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота. Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности - кальцинаты, по брюшине - просовидные высыпания.

Диагноз? План ведения?

Задача 7

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения, не беременеет. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена метросальпингография (МСГ) для определения проходимости маточных труб. На МСГ: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и негомогенными тенями в дистальных отделах. Диагноз? План ведения?

Задача 8

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические, кровяные выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет,

АД 180/110 мм. рт. ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровяные выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровяных выделений произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: атипичная гиперплазия эндометрия. Диагноз? План ведения?

Задача 9

Больная 56 лет поступила в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Постменопаузальный период 6 лет. В анамнезе - миома матки малых размеров. Последнее посещение гинеколога 5 лет назад. Предположительный диагноз? План обследования?

Задача 10

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Диагноз? Тактика врача?

Задача 11

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала - умеренные кровяные выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток. Диагноз? План ведения?

Задача 12

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровяные выделения. По данным УЗИ - гиперплазия эндометрия.

Предположительный диагноз? План обследования?

Задача 13

Больная 45 лет. Жалобы на кровяные выделения из влагалища, беспокоящие больную в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено. Диагноз? План ведения?

Задача 14

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: Подострый двухсторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо - абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа - не увеличены, безболезненные. Слева - придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

Диагноз? Дифференциальный диагноз? План ведения?

Задача 15

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация - с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитонеальных симптомов нет, АД 100/70 мм. рт. ст., пульс 100 уд/мин. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник. Слева область придатков болезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные.

Диагноз? Дополнительные методы исследования? Дифференциальный диагноз? Диагностика, тактика ведения?

Задача 16

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 уд/мин., АД 80/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет. Диагноз? План ведения?

Задача 17

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона. Предполагаемый диагноз? План дальнейшего обследования?

Задача 18

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные, кровяные выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 уд/мин., АД 120/70 мм. рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации, слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4х6 см. мягкой консистенции, болезненное при исследовании, правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации, своды свободные. Диагноз? План обследования и ведения.

Задача 19

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре найдено: кожные покровы бледные, пульс 120 уд/мин., АД 80/50 мм. рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Диагноз? Тактика? Дополнительные методы исследования?

Задача 20

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещение шейки матки безболезненное, тело матки несколько увеличено, мягковатое, справа- утолщенные,

мягковатые придатки, своды свободные, безболезненные, выделения светлые. Диагноз предположительный? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? План обследования?

Задача 21

Больная, 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37,0°C, АД 70/40 мм. рт. ст. НБ 78 г/л, L 11×10^9 /л, пульс 130 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Свод влагалища нависают, пальпация их резко болезненная.

Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?

Задача 22

Больная, 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит. Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 37,0°C. АД 100/70 мм. рт. ст., НБ 110 г/л, L 9×10^9 , пульс 90 уд/мин., ритмичный. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, справа чувствительные, слева - болезненные при исследовании. Свод влагалища глубокие. Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?

Задача 23

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция ВМС 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7°C, L - $9,4 \times 10^9$. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах - шейка матки цилиндрическая, из цервикального канала визуализируются контрольные нити ВМС и умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном исследовании - шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Свод глубокие.

Диагноз? Тактика ведения?

Задача 24

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота. Общее состояние удовлетворительное. АД 140/90 мм. рт. ст., пульс 86 уд/мин., ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная, придатки слева без

изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые. При УЗИ - обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений. Диагноз? План обследования и лечения.

Задача 25

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года контрацепция ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, Нб - 98 г/л, АД 120/60 мм. рт. ст., пульс - 86 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются контрольные нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются. Диагноз? Дополнительное обследование. Какова тактика ведения?

Задача 26

Больной 48 лет, предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 недель беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 уд/мин. АД 110/60 мм. рт. ст. НЬ - 76 г/л. Диагноз? Какие исследования следует произвести?

Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной? Объем операции?

Задача 27

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная, L - $6,2 \times 10^9$. при двуручном исследовании - влагалище, шейка матки без особенностей, справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре, своды свободны, выделения слизистые. Диагноз? Недостатки осмотра? Тактика ведения?

Задача 28

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Из сопутствующих заболеваний: хронический холецистит, хронический колит, ожирение. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Диагноз? План ведения?

Задача 29

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных мед. аборта. Неоднократно лечилась стационарно по поводу воспалительного процесса придатков матки. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗИ исследования: в проекции правого яичника - образование однокамерное, с тонкой капсулой, с гомогенным содержимым.

Диагноз? План ведения? Объем операции?

Задача 30

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года - болезненные, умеренные, регулярные.

В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации.

Данные УЗИ исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре. Диагноз? План ведения?