


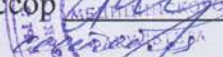
Министерство образования и науки Российской Федерации  
Министерство образования и науки Кыргызской Республики

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Кыргызско-Российский Славянский Университет  
им. Б. Н. Ельцина

Зав. кафедрой  
акушерства и гинекологии  
доцент  Т.А. Сарымсакова  
«16»  2015 г.



УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета  
профессор  А.Г. Зарифьян  
«16»  2015 г.



ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -  
Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
Программа ординатуры  
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01 -  
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Бишкек 2015

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Общие положения</b>	3
1.1. Введение	3
1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО	3
1.3. Общая характеристика специальности 31.08.01. «Акушерство и гинекология»	5
1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО	6
<b>2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции)</b>	8
2.1 Перечень компетенций	8
2.2 Уровень формирования компетенции в соответствии с рабочими программами дисциплин	9
<b>3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ПО специальности</b>	15
3.1. Календарный учебный график (Приложение 1)	16
3.2. Учебный план (Приложение 2)	16
3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин (Приложение 3)	16
3.4. Программы практики (Приложение 4)	16
<b>4. Условия реализации ПО подготовки специалиста (ресурсное обеспечение ОП)</b>	16
4.1. Кадровое обеспечение ПО (Приложение 5)	16
4.2. Информационно-библиотечное и методическое обеспечение	18
4.3. Материально-техническое обеспечение реализации ПО	21
4.4. Перечень клинических баз, осуществляющих ПО	22
<b>5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ПО</b>	22
5.1. Фонды оценочных средств	22
5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников	51
<b>6. Список разработчиков ПО</b>	101

## **1. Общие положения 1.1. Введение**

Образовательная программа высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.01 - акушерство и гинекология, реализуемая в ГОУ ВПО КРСУ (далее Университет) разработана вузом на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и представляет собой комплекс документов, разработанных и утвержденных вузом с учетом требований законодательства и работодателей.

ПО специальности 31.08.01 - «Акушерство и гинекология» формирует компетенции выпускника в соответствии требованиям ФГОС ВО, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования - программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов профессиональной деятельности.

## **1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 07.06.2013 N 120-ФЗ, от 02.07.2013 N 170-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 03.02.2014 N 11-ФЗ, от 03.02.2014 N 15-ФЗ, от 05.05.2014 N 84-ФЗ, от 27.05.2014 N 135-ФЗ, от 04.06.2014 N 148-ФЗ, от 28.06.2014 N 182-ФЗ, от 21.07.2014 N 216-ФЗ, от 21.07.2014 N 256-ФЗ, от 21.07.2014 N 262-ФЗ, от 31.12.2014 N 489-ФЗ, от 31.12.2014 N 500-ФЗ);
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 21.11.2011 N 323-ФЗ, от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 02.07.2013 N 167-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 23.07.2013 N 205-ФЗ, от 27.09.2013 N 253-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 28.12.2013 N 386-ФЗ, от 21.07.2014 N 205-ФЗ, от 21.07.2014 N 243-ФЗ, от 21.07.2014 N 246-ФЗ, от 21.07.2014 N 256-ФЗ, от 22.10.2014 N 314-ФЗ, от 01.12.2014 N 418-ФЗ, от 31.12.2014 N 532-ФЗ).
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1 043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 № 210 н «Об номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415-н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 января 2014 г. №4 «Об установлении соответствия специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и программам ассистентуры-стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. №1061, специальностям специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения российской федерации, указанным в номенклатуре, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. №210н, направлениям подготовки (специальностям) послевузовского профессионального образования для обучающихся в форме ассистентуры-стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2012 г. №127»;
8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
10. Закон Кыргызской Республики «Об образовании» от 30 апреля 2003 года №92
11. Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года N 6
12. Закон Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» от 13 августа 2004 года N 116
13. Закон Кыргызской Республики «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 июня 2001 года N 56
14. Закон Кыргызской Республики «Об онкологической помощи населению» от 4 октября 2000 года N 83
15. Закон Кыргызской Республики «О профилактике йододефицитных заболеваний» от 18 февраля 2000 года N 40

16. Закон Кыргызской Республики «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 26 июня 2001 года N 60
17. Приказ МЗ КР № 270 от 21.03.2010г. «Меры по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем, заразных кожных заболеваний и лепры»
18. Приказ МЗ КР № 202 от 12.05.2008г. «О проведении лабораторной диагностики, противоэпидемических мероприятий и наблюдения при ВИЧ-инфекции в ЛПО Кыргызской Республики».
19. Приказ МЗ КР № 445 от 11.12.2007г. «О внедрении добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) по ВИЧ/СПИДу в медицинских организациях республики»
20. Приказ МЗ КР № 711 от 14.10.2009г. «О мерах по борьбе с врожденным сифилисом в Кыргызской Республики»
21. Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2011 – 2016 гг.. (Стратегия 3.1.5.Обеспечение медицинской помощи при ИППП)
22. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден Соолук» на 2012-2016 гг.
23. Положение о последипломном медицинском образовании КРСУ, утверждённое УС КРСУ 28.04.2010 г., протокол №10
24. 10.Устав Университета.

### **1.3. Общая характеристика специальности 31.08.01. «Акушерство и гинекология»**

1.3.1. Обучение по ПО в Университете осуществляется в очной форме обучения.

1.3.2. Объем ПО составляет 120 зачетных единиц (далее - з.е.), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

1.3.3. Срок получения образования по программе ординатуры: в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60з.е.;

1.3.4. При обучении по индивидуальному учебному плану срок освоения ПО устанавливается не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения, при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы

обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е.

1.3.5. Организация вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при реализации программы ординатуры, за исключением практической подготовки обучающихся, осуществляемой в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. N 620н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный N 30304), а также государственной итоговой аттестации.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

1.3.6. Реализация программы ординатуры возможна с использованием сетевой формы.

1.3.7. Образовательная деятельность по программе ординатуры осуществляется на государственном языке Российской Федерации, если иное не определено локальным нормативным актом организации.

#### **1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной акушерско-гинекологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.1 . Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются: физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.2. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры направлена на освоение всех видов профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

1.4.3. Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

**профилактическая деятельность:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

**диагностическая деятельность:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения протективными, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний в акушерстве и гинекологии;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

**лечебная деятельность:**

- оказание специализированной акушерско-гинекологической помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**реабилитационная деятельность:**

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

**психолого-педагогическая деятельность:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**организационно-управленческая деятельность:**

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

## **2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции)**

### **2.1. Перечень компетенций.**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК -1)
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

#### **профилактическая деятельность:**

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

#### **диагностическая деятельность:**

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

#### **лечебная деятельность:**

- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

#### **реабилитационная деятельность:**

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении(ПК-8);

#### **психолого-педагогическая деятельность:**

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

#### **организационно-управленческая деятельность:**

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей(ПК-11);
- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

#### ***Дополнительные компетенции***

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, выявление и лечение состояний приводящих развитию бесплодия, невынашивания (ДПК-1);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения и лечению гинекологических заболеваний у детей (ДПК-2);
- готовность к решению практических задач по формированию культуры профессионального общения врача с пациентами, коллегами и руководством (ДПК-3).

## **2.2. Перечень знаний, умений и владений врача-акушера гинеколога (ординатора).**

#### **Врач акушер-гинеколог должен знать:**

- Основы юридического права в акушерстве и гинекологии.
- Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.

- Организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
- Медицинское страхование.
- Законодательство по охране труда женщин.
- Врачебно-трудовую экспертизу в акушерской и гинекологической практике.
- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.
- Показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению.
- Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений.
- Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.
- Структуру гинекологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.
- Основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, передней брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, урогенитальной области. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии.
- Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической патологии.
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
- Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте.
- Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.
- Влияние производственных факторов на специфические функции женского организма.
- Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.
- Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики.
- Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.
- Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений.
- Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии (в том числе и УЗИ).
- Основы эндоскопии, рентген-радиологии в диагностике и лечении.
- Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.

- Вопросы асептики и антисептики, профилактики внутрибольничной инфекции.
- Основы иммунологии и генетики в акушерстве и гинекологии.
- Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии.
- Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.
- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.
- Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
- Основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике.
- Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.
- Знать эфферентные методы лечения в акушерстве (классификация по принципам действия). Детоксикацию. Рекоррекцию. Иммунокоррекцию. Показания к их применению.
- Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин.
- Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебнотрудовой экспертизы в акушерстве и гинекологии.
- Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.
- Показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных.
- Оборудование и оснащение операционных, отделений (палат) интенсивной терапии. Технику безопасности при работе с аппаратурой. Хирургический инструментарий и шовный материал, используемые в акушерско-гинекологической практике.
- Принципы работы с мониторами.
- Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение.
- Принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях.
- Основные принципы и способы защиты населения при катастрофах.
- Основы медицинской психологии. Психические свойства личности. Особенности психических процессов при острой септической инфекции в акушерстве, при выявлении злокачественной опухоли органов репродуктивной системы.
- Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в акушерско-гинекологической практике.
- Основы информатики, вычислительной техники, медицинской кибернетики и области их применения.

- Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.
- Общую структуру и функцию компьютера.
- Знать основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии во время беременности. Действие лекарственных препаратов, применяемых во время беременности, на плод и новорожденного.
- Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.
- Знать особенности течения гинекологической патологии в пожилом и старческом возрасте, подготовку к операции, течение послеоперационного периода, профилактику осложнений. Адаптационные возможности организма при старении.

**Врач-специалист акушер-гинеколог должен уметь:**

- Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
- Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь прогнозировать исходы беременности и родов.
- Выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
- Выявить признаки ранней или поздней патологии беременности (угроза прерывания, неразвивающаяся беременность, гипертензивные нарушения в акушерстве).
- Определить степень "зрелости шейки матки" и готовность организма к родам.
- Провести физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне).
- Провести роды при узком тазе.
- Своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить противопоказания.
- Обосновать тактику поворотов плода (наружный, комбинированный) при поперечном положении.
- Провести все мероприятия по остановке профузного кровотечения во время беременности (самопроизвольный выкидыш, шейчно-перешеечная беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде.

- Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аорто-кавальная компрессия беременной маткой и др.).
- Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.
- Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности.
- Установить причину акушерского кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде. Уметь оказать необходимую помощь.
- Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного.
- Оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения.
- Выявить противопоказания к беременности и родам. Оформить медицинскую документацию на прерывание беременности. Провести реабилитацию после прерывания беременности.
- Решить вопрос о трудоспособности пациентки.
- Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.
- Проводить профилактику непланируемой беременности.
- Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
- Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.
- Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.
- Подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории.
- Организовать работу в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных по оказанию медико-санитарной помощи, в объеме первой врачебной помощи и необходимой квалифицированной акушерско-гинекологической помощи.
- Оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф.
- Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.
- Использовать персональный компьютер на рабочем месте.
- Владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма.
- Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности.

- Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.
- Проводить научные исследования по полученной специальности.

**Врач-специалист акушер-гинеколог должен владеть:**

- Оказанием помощи при неполном аборте.
- Выполнением операции искусственного аборта.
- Оперативным родоразрешением через естественные родовые пути.
- Абдоминальным оперативным родоразрешением.
- Остановкой послеродового кровотечения.
- Оказанием помощи при эклампсии.
- Выполнением лапаротомии.
- Оказанием помощи при внематочной беременности.
- Выполнением операции на придатках матки.

**Врач акушер-гинеколог должен владеть практическими навыками:**

- Правильная оценка анамнеза и особенностей течения беременности.
- Правильная оценка противопоказаний к сохранению беременности.
- Выявление факторов риска развития беременности, проведение профилактики осложнений.
- Правильный выбор и оценка методов исследования беременной и плода, состояния фетоплацентарной системы, проведение профилактики.
- Определение "зрелости" шейки матки и готовности организма к родам.
- Осуществить прием родов.
- Операция кесарево сечение.
- Амниотомия.
- Эпизио-, перинеотомия.
- Осмотр шейки матки при помощи зеркал.
- Зашивание разрывов промежности 1 и 2 степени.
- Выходные акушерские щипцы.
- Пособие по Цовьянову при чисто-ягодичном предлежании.
- Контрольное ручное обследование стенок послеродовой матки.
- Ручное отделение плаценты и выделение последа.
- Проведение инфузионно-трансфузионной терапии.
- Интерпретация показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений.
- Проведение медикаментозной профилактики акушерских кровотечений
- Оценка степени тяжести преэклампсии, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения.
- Проведение профилактики развития послеродовых воспалительных заболеваний в группах риска
- Составление плана дальнейшего ведения родильниц из групп "риска" и разработка принципов реабилитации в женской консультации

- Умение провести анализ основных показателей деятельности акушерского стационара и женской консультации
- Кардиотокография: Определение базального ритма. Определение вариабельности базального ритма. Определение характера и частоты акцелераций. Определение характера и частоты децелераций.

### **Гинекология**

- Получить объективную информацию о заболевании.
- Выявить специфические признаки гинекологического заболевания.
- Определить показания к госпитализации.
- Оценить тяжесть состояния больной.
- Определить необходимость применения специфических методов исследования.
- Взятие мазков на флору из влагалища.
- Цервикального канала и уретры.
- Взятие мазков на онкоцитологию.
- Проведение расширенной кольпоскопии.
- Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать.
- Взятие аспирата из полости матки.
- Пункция брюшной полости через задний свод.
- Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок матки.
- Медицинский аборт.
- Зондирование и промывание желудка.
- Удаление кист наружных половых органов.
- Проведение ножевой биопсии шейки матки.
- Проведение диатермокоагуляции шейки матки.
- Проведение криодеструкции шейки матки.
- Тубэктомия.
- Проведение диатермокоагуляции шейки матки.

### **3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ООП специальности**

Образовательная программа высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.01 - акушерство и гинекология разработана на основании ФГОС ВО и включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную). Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

**Блок 1** "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

**Блок 2** "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к

ее вариативной части.

**Блок 3** "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач-акушер-гинеколог".

### **3.1. Календарный учебный график**

Приложение 1

### **3.2. Учебный план**

Приложение 2

### **3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин**

Приложение 3

### **3.4. Программа практики (Приложение 4)**

Практики проводятся на клинических базах, с которыми заключены соответствующие договора:

1. Клиника профессора Асымбековой Г.У., г. Бишкек, Верхний Джал-29.
2. Городской клинический родильный дом №2 г. Бишкек.
3. Чуйский областной родильный дом, г. Бишкек.
4. Городская гинекологическая больница, г. Бишкек.
5. Городской перинатальный центр, г. Бишкек.
6. Кыргызский-научный Центр Репродукции Человека, г. Бишкек

## **4. Условия реализации ПО подготовки специалиста (ресурсное обеспечение ОП)**

### **4.1. Кадровое обеспечение ООП**

*Кафедра нормальной и патологической физиологии:*

- Заведующий кафедрой Зарифьян Анэс Гургенович – к.м.н., профессор.
- КакеевБакирАскарлович- доктор медицинских наук, профессор;

*Кафедра патологической анатомии:*

- Заведующая кафедрой - Ахметова Майра Исаевна – доцент, к.м.н.;
- Турганбаев Жума Турганбаевич – к.м.н., доцент,

*Кафедра медицины катастроф:*

- Заведующий кафедрой Идирисов Аскербек Ниязбекович- к. м. н., полковник медицинской службы, отличник здравоохранения КР.

*Кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии:*

- Заведующая кафедрой Нелюбова Тамара Алексеевна - доцент, к.м.н., врач-психиатр, психотерапевт высшей категории, отличник здравоохранения;

- Ким Александр Станиславович – доцент, к.м.н., врач–психиатр высшей категории, клинический психолог.

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения:*

- Заведующий кафедрой Касиев Накен Касиевич - д.м.н., профессор;
- Сыдыков Абылгазы Сыдыкович - к.м.н., доцент.

*Кафедра акушерства и гинекологии:*

- Заведующая кафедрой Сарымсакова Татьяна Асанакунуовна - к.м.н., доцент, врач-акушер-гинеколог.
- Асымбекова Гульнара Уметовна –д.м.н., профессор, врач–акушер-гинеколог.
- Иманказиева Фатима Иманказиевна - к.м.н., доцент, врач-акушер-гинеколог.
- Далбаева Батма Жумабаевна - к.м.н., доцент, врач-акушер-гинеколог.
- Токтогулова Гульбара Исраиловна - главный врач ГГБ.

*Кафедра базисной и клинической фармакологии:*

- Зурдинова Аида Аширалиевна – к.м.н., доцент

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии:*

- Заведующий кафедрой Губанов Борис Петрович - к.м.н., доцент
- Габитов Валерий Хасанович –д.м.н., профессор

*Кафедра онкологии:*

- Заведующий кафедрой Камарли Закир Пашаевич - д.м.н., профессор

*Кафедра госпитальной хирургии:*

- Заведующий кафедрой Бебезов Хаким Сулейманович - д.м.н., профессор
- Логачева Елена Георгиевна – старший преподаватель

*Кафедра педиатрии:*

- Заведующая кафедрой – Боконбаева Сырга Джоомартовна, д.м.н., профессор;
- Афанасенко Галина Петровна - к.м.н., доцент.

### *Кафедра инфекционных болезней*

- Заведующий кафедрой – Радченко Елена Анатольевна, к.м.н., доцент;

### *Кафедра терапии №1 специальностей педиатрия и стоматология:*

- Заведующая кафедрой Токтогулова Нургуль Асылбековна - к.м.н., доцент
- Раимжанов Абдухалим Раимжанович – д.м.н., профессор

#### **4.2. Информационно-библиотечное и методическое обеспечение**

Реализация программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.01 - акушерство и гинекология обеспечивается доступом каждого обучающегося к библиотечным фондам и базам данных, которые соответствуют содержанию дисциплин образовательной программы, наличием методических пособий и рекомендаций по всем дисциплинам и по всем видам занятий, а также наглядными пособиями, мультимедийными, аудио-, видеоматериалами.

Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

#### **Список литературы для ординаторов**

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ПО АКУШЕРСТВУ**

1. Сахарный диабет у беременных. Макаров О.В, Ордынский Москва 2010г С.127.
2. Акушерский риск. Максимум информации - минимум опасности для матери и младенца Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н. 2009 г. Издательство: Эксмо.
3. Акушерство и гинекология: диагностика и лечение. Учебное пособие. В 2-х томах. ДеЧерни А.Х., Натан Л. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ
4. Акушерство. Клинические лекции: учебное пособие с компактдиском / Под ред. проф. О.В.Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 640 с.: ил.
5. Акушерство. Национальное руководство. Гриф УМО по медицинскому образованию. Айламазян Э.К., Радзинский В.Е., Кулаков В.И., Савельева Г.М. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
6. Акушерство: курс лекций. Гриф УМО по медицинскому образованию. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Буданов П.В., Баев О.Р. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.

7. Акушерская тактика при тазовых предлежаниях, Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., М.: Династия, 2009.
8. Артериальная гипертензия у беременных Преэклампсия (гестоз). Макаров О.В., Волкова Е.В. РАСПМ; Москва; ЦКМС ГОУ ВПО РГМУ.-31 с.- 2010.
9. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии. Дубиле П., Бенсон К.Б. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
10. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. Гриф УМО по медицинскому образованию, Апресян С.В., Радзинский В.Е. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
11. Внематочная беременность. Гриф УМО по медицинскому образованию. Сидорова И.С., Гуриев Т.Д. 2009 г. Издательство: Практическая медицина
12. Внутриутробная инфекция: Ведение беременности, родов и послеродового периода. Гриф УМО по медицинскому образованию. Сидорова И.С., Макаров И.О., Матвиенко Н.А. 2009 г. Издательство: МЕДпресс.
13. Женская консультация. Руководство, Редактор: Радзинский В.Е. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
14. Инфекции, передаваемые половым путем. Учебно-методическое пособие под редакцией профессора Волковой Е.Н., 2009 г., Москва, ГОУ ВПО «РГМУ им. Н.И. Пирогова».
15. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Савельева Г.М., Серов В.Н., Сухих Г.Т. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
16. Клиническое руководство по контрацепции. /Перевод с английского/ Под редакцией профессора В.Н. Прилепской – 2009 г., М.:Издательство БИНОМ.
17. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии /под редакцией В.Н. Серова, Г.Т. Сухих/ 2010 г., изд. 3, исправленное и дополненное – М.: ГЭОТАР-Медиа.
18. Невынашивание беременности. Учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов, слушателей ФУВЛ.А. Озолия, Т.Н. Савченко, Т.Н., Сумеди.-Москва.-21с.- 2010.
19. Неотложные состояния в акушерств. Сухих В.Н., Г.Т.Сухих, И.И.Баранов и др., Издательство: Гэотар-Медиа, 2011.
20. Неразвивающаяся беременность. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
21. Оперативное акушерство Манро Керра. Томас Ф., Баскетт Эндрю А Калдер, Рид Элсивер, М., 2010.
22. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике: руководство для врачей. Грицан А.И., Колесниченко А.П., Грицан Г.В. 2009 г. Издательство: СпецЛит.

23. Плацентарная недостаточность. Клиническое руководство по эффективной помощи. Филиппов О.С.. Издательство: МЕДпресс-информ, 2009.
24. Преэклампсия/ под редакцией акад. РАМН Г.Т.Сухих, проф. Л.Е.Мурашко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
25. Репродуктивное здоровье и ВИЧ-инфекция /Сухих Г.Т., Баранов И.И., 2009 г., -М- Тверь: ООО «Издательство Триада-Х.
26. Физиотерапия в практике акушера-гинеколога: клинические аспекты и рецептура. Арсланян К.Н., Маланова Т.Б., Стругацкий В. М. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
27. Хирургическая техника операции кесарева сечения, 2009 г. Стрижаков А.Н., Баев О.Р. Издательство: Миклош.
28. Экстракорпоральное оплодотворение. Элдер К., Дэйл Б. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
29. Акушерство. Национальное руководство / Под ред. Э.К.Айламазяна. – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014. – 1200 с.
30. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2014; гл. ред. В.Н.Серов, Г.Т.Сухих – М. : ГЭОТАР- Медиа Вып.4. – 2014.
31. Эндокринные заболевания и беременность в вопросах и ответах. Руководство для врачей / Под. Ред. И.И. Дедова, Ф.Ф. Бурумкуловой. – М.: Е-ното, 2015. – 272 с.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ПО ГИНЕКОЛОГИИ**

1. Акушерство и гинекология: диагностика и лечение. Учебное пособие. В 2-х томах. ДеЧерни А.Х., Натан Л. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
2. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии. Дубиле П., Бенсон К.Б. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
3. Гинекология (клинические лекции с компакт-диском). Под редакцией О.В.Макарова. Москва, “ГЭОТАР-Медиа”, 2010 г.
4. Гинекология. Гриф УМО по медицинскому образованию. Баисова Б.И., Бижанова Д.А., Богинская Л.Н., Бреусенко В.Г. Редакторы: Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
5. Гинекология. Иллюстрированное клиническое руководство. ХартДж.М., Норман Дж. 2009 г. Издательство: Бином.
6. Гинекология. Курс лекций. Гриф УМО по медицинскому образованию. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Буданов П.В., Баев О.Р. 2009 г.
7. Гинекология. Национальное руководство. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
8. Гинекология. Учебник. Гриф Министерства здравоохранения, 2009 г. Василевская Л.Н., Грищенко В.И., Щербина Н.А., Юровская В.П. Издательство: Феникс.

9. Детская и подростковая гинекология. Руководство для врачей, Уварова Е.В. 2009 г. Издательство: Литтерра.
10. Детская и подростковая гинекология. Руководство для врачей. Гуркин Ю.А. 2009 г. Издательство: МИА.
11. Доброкачественные заболевания вульвы и влагалища. Кайфман Р., Фаро С., Браун Д. 2009 г. Издательство: Бином.
12. Женская консультация. Руководство, Редактор: Радзинский В.Е. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
13. Лучевая анатомия. Кондрашева А.В. 2009г. «Феникс».
14. Репродуктивное здоровье женщин. Руководство для врачей. О.А. Пересада. 2009 г., М.: ООО «Медицинское информационное агенство».
15. Учебное пособие. Физические методы лечения воспалительных заболеваний женских половых органов. Под редакцией О.В. Макарова Савченко Т.Н., Озолия Л.А.- Москва.-с. 22.- 2010.
16. Физиотерапия в репродуктивной гинекологии. Пономаренко Г.Н., Силантьева Е.С., Кондрина Е.Ф. 2008 г. Издательство: ИИЦ ВМА.
17. Цветной атлас по кольпоскопии, Бауэр Г. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
18. Эндометриоз: современные аспекты. Ищенко А.И., Кудрина Е.А. 2009 г. Издательство: МИА.

#### **4.3. Материально-техническое обеспечение реализации ОП**

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (фантом для принятия родов, фантом новорожденного, фантом для проведения влагалищного исследования), набор инструментов для принятия родов, набор инструментов для наложения акушерских щипцов, вакуум экстрактор, набор инструментов для проведения плодоразрушающих операций, набор для проведения влагалищного осмотра в зеркалах, расходные материалы (шовный материал, салфетки, перчатки, маски); в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для оказания для

экстренных профилактических и лечебных мероприятий.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

#### **4.4. Перечень клинических баз осуществляющих ПО**

КРСУ 11 корп.

Республиканское патологоанатомическое бюро Кыргызской Республики.

Микрорайон Аламедин.

Республиканский центр психического здоровья.

Национальный Центр Онкологии

Клиника Профессора Асымбековой, Городской Клинической Родильный Дом №2, Городской Перинатальный Центр, Чуйский Областной Родильный Дом, Кыргызский Научный Центр Репродукции Человека.

Национальный Центр Онкологии

Национальный госпиталь МЗ КР клиника. И. Ахунбаева,

Городская детская клиническая больница, скорой медицинской помощи № 3.

Республиканская Клиническая Инфекционная больница

Городская Клиническая Больница №1

### **5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОП**

#### **5.1. Фонды оценочных средств**

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрами созданы фонды оценочных средств.

Эти фонды включают: контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, зачетов и экзаменов; ситуационные задачи; перечень практических навыков и умений с критериями их оценки; тесты и компьютерные тестирующие программы; примерную тематику рефератов и т.п., а также иные формы контроля, позволяющие оценить степень освоения дисциплин образовательной программы.

Фонды оценочных средств разрабатываются кафедрой

**Вопросы к вступительному экзамену в ординатуру по**

## **специальности «Акушерство и гинекология»**

1. Диагностика беременности. Определение ее сроков. Ультразвуковая диагностика. Амниоскопия.
2. Сердечно-сосудистые заболевания и беременность. Гемодинамические изменения при беременности. Критические периоды.
3. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода.
4. Ретроцервикальный эндометриоз. Классификация. Топография. Клиника. Диагностика. Терапия.
5. Плод как объект родов. Размеры головки. Ведущая точка при различных вставлениях.
6. Приобретенные пороки сердца и беременность. Формы пороков. Обследование.
7. Менструальный цикл. Центральные уровни регуляции.
8. Кора головного мозга. Гипоталамус. Внутренний эндометриоз. Эндометриоз тела матки. Классификация. Диагностика. Лечение.
9. Таз с акушерской точки зрения. Плоскости таза. Размеры. Диагностика. Пельвиометрия.
10. Эндометриоз придатков. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Разгибательные вставления. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении.
12. Гипофиз. Гонадотропная функция. Значение центральной нервной системы в регуляции гонадотропной функции гипофиза.
13. Сердечно - сосудистая недостаточность. Классификация. Лечение. Тактика. Степени риска.
14. Лицевое вставление. Причины. Диагностика. Биомеханизм родов.
15. Общие принципы лечения эндометриоза. Терапия отдельных форм.
16. Яичник. Строение. Овариальный цикл. Биосинтез гормонов. Гормоны яичника. Биологическое действие.
17. Тазовые предлежания. Классификация. Диагностика. Особенности течения беременности, родов.
18. Пиелонефриты при беременности. Классификация. Клиника. Обследование. Лекарственная терапия во время беременности.
19. Бесплодие в браке. Обследование.
20. Влияние гормонов надпочечника, щитовидной железы на менструальную и репродуктивную функцию.
21. Специальное акушерское обследование. Наружное акушерское исследование. Приемы. Интерпретация данных.
22. Гломерулонефрит и беременность. Формы. Факторы риска. Осложнения. Тактика ведения беременности. Терапия.
23. Особенности биомеханизма родов при общеравномерно-суженном тазе.
24. Эндокринное бесплодие. Патогенез. Диагностика. Терапия.

25. Акушерское влагалищное исследование. Показания. Условия. Техника. Интерпретация данных.
26. Гепатиты и беременность. Особенности течения вирусного гепатита во время беременности. Желтуха и беременность.
27. Поперечно-суженный таз. Причины. Диагностика. Особенности биомеханизма родов.
28. Эндоскопические методы исследования в гинекологии. Гистероскопия. Диагностическая лапароскопия.
29. Доминанта беременности. Формирование доминанты родов. Механизмы подготовки к родам. Степени зрелости шейки матки. Окситоциновый тест.
30. Анатомически узкий таз. Причины. Диагностика. Степени сужения. Прогноз родов.
31. Особенности биомеханизма родов при плоских тазах.
32. Методы определения гонадотропинов, эстрогенов, прогестерона, прегнандиола. Содержание гормонов в сыворотке крови, в суточной моче.
33. Предвестники родов. Физиологический прелиминарный период. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
34. Клинический узкий таз. Классификация степеней несоответствия. Симптомы прижатия. Прогноз родов. Тактика ведения родов.
35. Кольпоскопия. Кольпомикроскопия.
36. Критерии нормального менструального цикла. Тесты функциональной диагностики.
37. Послеродовой период. Инволюция систем и органов.
38. Анемия беременных. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация и профилактика.
39. Рентгеновские методы исследования в акушерстве и гинекологии.
40. Классификация нарушений менструальной функции.
41. ё. Показания. Методы дородовой подготовки беременных. Критерии готовности беременных к родам.
42. Трофобластическая болезнь. Морфологические формы. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
43. Амниотомия. Показания. Условия. Техника.
44. Острый живот в гинекологии при кровотечении в брюшную полость. Источники и причины кровотечений. Клиника. Диагностика. Лечение.
45. Современные принципы ведения послеродового периода. Профилактика послеродовых и ранних послеродовых кровотечений.
46. Современные методы прерывания беременности поздних сроков. Показания. Противопоказания. Обезболивание. Профилактика осложнений.
47. Острый живот при нарушениях кровоснабжения органов малого таза. Причины. Клиника. Диагностика. Техника и объем операции.

- 48.Отсутствие полового созревания. Причины. Клиника. Обследование. Тактика.
- 49.Современные принципы управления родами. Клинико - фармакологическая характеристика веществ, применяемых в регуляции родов. Окситотические средства. Простагландины.
- 50.Аномалии положения плода. Причины. Диагностика. Особенности течения, ведения беременности и родов. Показания к оперативному родоразрешению.
- 51.Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Объем операции.
- 52.Типичная форма дисгенезий гонад. Синдром Шерешевского - Тернера. Тактика. Лечение.
- 53.Кровотечения первой половины беременности. Причины. Диагностика. Тактика. Лечение.
- 54.Современные методы прерывания беременности ранних сроков. Условия. Техника выполнения.
- 55.Воспалительные заболевания женских половых органов, тазовой клетчатки и брюшины. Современные аспекты этиологии. Патогенез. Клиника. Диагностика.
- 56.Чистая форма дисгенезии гонад.
- 57.Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода. Причины. Диагностика. Методы лечения.
- 58.Тазовые предлежания. Тактика ведения беременности и родов. Показания к оперативному родоразрешению.
- 59.Предопухолевые заболевания шейки матки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
- 60.Смешанная форма дисгенезии гонад.
- 61.Характеристика родовой деятельности. Оценка сократительной деятельности матки. Клинические аппаратные методы оценки.
- 62.Первичная реанимация новорожденных, родившихся в асфиксии.
- 63.Ручное обследование стенок полости матки. Показания. Условия. Техника.
- 64.Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов. Вульвит. Кольпит. Клиника. Лечение.
- 65.Женская половая система. Развитие. Анатомия. Физиология.
- 66.HELLP - синдром. Острый жировой гепатоз беременных. Холестатический гепатоз беременных.
- 67.Рассечение промежности в родах. Показания. Условия. Техника.
- 68.Кандидоз (кандидомикоз). Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
- 69.Оценка готовности к родам. Степени зрелости шейки матки. Сущность рецепторных отношений в родах.
- 70.Неправильные предлежания плода и вставления головки. Асинклитическое вставление. Особенности течения и ведения родов.

71. Трихомониаз. Этиология. Патогенез. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.
72. Гиперпролактинемия. Клиническая картина. Диагностика. Гормональные пробы.
73. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания. Условия. Техника операции. Профилактика осложнений.
74. Восстановление разрыва промежности 4 степени.
75. Вирусные заболевания. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
76. Надпочечниковая гиперандрогения. Пубертатная форма. Клиника. Диагностика.
77. Первый триместр беременности. Нормальное течение беременности. Размеры плодного яйца. Трансвагинальная эхография.
78. Классификация акушерских кровотечений. Массивные кровотечения в акушерстве. Причины. Геморрагический шок. Этиопатогенез.
79. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.
80. Цитологическое исследование влагалищного мазка, аспирата из полости матки.

**2). Вопросы, задачи для аттестации ординаторов первого года обучения, за первое полугодие:**

**ВОПРОСЫ:**

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Клинические и лабораторные методы исследования. Электрофизиологические, эндоскопические, морфологические методы исследования в акушерстве. Ультразвуковая диагностика в акушерстве: фетометрия, доплерография, оценка биофизического профиля плода.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
3. Доминанта беременности. Доминанта родов. Степень зрелости шейки. Сущность реципропных отношений. Факторы развязывания родовой деятельности.
4. Предвестники родов. Физиологический прелиминарный период. Фазы, динамика I периода родов. Продолжительность родов в зависимости от паритета.
5. Методы оценки интенсивности и эффективности родových сил. Гистерография. Токография. Партограмма.
6. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Строение и размеры малого таза. Плод как объект родов.
7. Клиническое течение и ведение родов по периодам. Профилактика кровотечения в III периоде родов. Ведение раннего послеродового периода.

8. Тазовые предлежания плода. Особенности течения беременности и родов. Биомеханизм родов. Ведение родов. Способы родоразрешения. Пособия и операции при тазовых предлежаниях плода.
9. Многоплодная беременность. Особенности течения, ведения беременности и родов. Показания для кесарева сечения.
10. Роды крупным плодом. Особенности течения и ведения. Исходы для матери и плода.
11. Физиология и патология послеродового периода: изменения гормонального фона, инволюция органов половой системы. Лактация.
12. Невынашивание беременности. Этиопатогенез. Классификация. Тактика ведения и лечения беременных с невынашиванием. Профилактика в группах риска. Течение и ведение преждевременных родов.
13. Перенашивание беременности. Влияние на плод. Этиопатогенез. Тактика ведения и лечения беременных с перенашиванием. Профилактика в группах риска. Тактика и ведение запоздалых родов.
14. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология, патогенез, ведение беременности. Диагностика гемолитической болезни. Родоразрешение. Профилактика и лечение иммунологического конфликта.
15. Диагностика состояния плода в родах. Профилактика и лечение гипоксии плода в I и II периодах родов. Показания к кесареву сечению.
16. Гипертензивные нарушения во время беременности и родов. Этиопатогенез, классификация ВОЗ, X-го пересмотра.
17. Гипертензивные нарушения. Факторы риска. Клиника. Гестационная гипертензия, протеинурия, отеки. Дифференциальная диагностика с предшествующими гипертензией, протеинурией и отеками. Клинико-лабораторные показатели. Интерпретация данных.
18. Преэклампсия: легкая, тяжелая. Клиника, диагностика, лечение. Тактика. Показания к экстренному родоразрешению.
19. HELLP – синдром. Клиника. Диагностика. Тактика.
20. Эклампсия. Факторы риска. Стадии эклампсической комы. Лечение эклампсии. Помощь при приступе эклампсии.
21. Гипертензивные нарушения. Акушерская тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Выбор метода родоразрешения. Профилактика гипертензивных нарушений.
22. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Антенатальные повреждающие факторы. Гипоксия плода.
23. Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика, лечение. Профилактика у беременных в группах риска.
24. Асфиксия и родовая травма новорожденных. Внутриутробное инфицирование плода. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

25. Аномалии развития плода. Этиология, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Способы родоразрешения.
26. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца, гипертоническая и гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония. Классификация, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности и родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода. Реабилитация.
27. Заболевания органов мочевого выделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь) Этиопатогенез, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности, родов, послеродовая реабилитация.
28. Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Аппендицит и беременность диагностика.
29. Анемия и беременность. Классификация анемий. Железо-дефицитная анемия. Этиопатогенез. Степени. Лечение. Профилактика.
30. Аномалии вставления головки. Разгибательные предлежания, асинклитические вставления. Причины. Диагностика.
31. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях: переднеголовное, лицевое, лобное. Ведение родов.
32. Неправильные положения плода (поперечные, косые). Особенности течения беременности, родов. Запущенное поперечное положение плода. Диагностика. Тактика. Профилактика осложнений.
33. Анатомически узкий таз. Классификация. Биомеханизм родов в зависимости от анатомической формы узкого таза. Течение и ведение родов в зависимости от формы и степени сужения таза.
34. Клинически узкий таз. Определение, понятие. Классификация по степеням несоответствия. Причины клинического несоответствия. Симптомы прижатия. Угрожающий разрыв матки. Тактика.
35. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Слабость родовой сил. Причины. Клиника. Диагностика. Особенности течения и ведения родов. Регуляция родовой деятельности. Влияние аномальной родовой деятельности на плод. Факторы риска.
36. Дискоординация родовой деятельности. Причины. Диагностика. Особенности течения беременности. Факторы риска. Терапия.
37. Акушерские кровотечения. Классификация. Кровотечения в I половине беременности: самопроизвольные выкидыши, пузырный занос, шеечно-перешеечная беременность. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика
38. Кровотечения во II половине беременности, в первом и втором периоде родов. Предлежание плаценты. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Показания к оперативному вмешательству. Объем операции.

- 39.Преждевременная отслойка нормально-расположенной плаценты. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Прогноз. Группы риска. Современные подходы к ведению беременности и родов. Способы родоразрешения.
- 40.Кровотечения в третьем периоде родов. Нарушения отделения плаценты и выделения последа. Аномалии прикрепления плаценты (плотное прикрепление, приращение плаценты). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Оказание необходимой помощи.
- 41.Кровотечения в раннем и позднем послеродовых периодах. Гипотоническое, атоническое, коагулопатическое кровотечение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Последовательные этапы борьбы с гипотоническим кровотечением. Профилактика акушерских кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика
- 42.Гиповолемический шок и терминальные состояния в акушерстве. Изменения в организме при острой кровопотере. Гемодинамические реологические нарушения. Степени шока. Лечение шока и терминальных состояний.
- 43.Диссеминированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Акушерские ситуации как причина ДВС. Фазы шока. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 44.Шоковое легкое, шоковая матка, шоковая почка. Острая почечная недостаточность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация больных перенесших шок и терминальные состояния.
- 45.Принципы инфузионно-трансфузионной терапии. Посттрансфузионные осложнения.
- 46.Послеродовые септические заболевания. Этапы послеродовой инфекции. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.
- 47.Послеродовой мастит. Этиопатогенез, клиника. Дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
- 48.Перитонит после кесарево сечения. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение.
- 49.Септический шок. Определение понятие. Этиопатогенез. Клинические варианты. Фазы шока. Диагностика. Неотложная помощь. Хирургическая тактика. Прогноз.

## **ЗАДАЧИ:**

### **Задача №1**

Роженице 28 лет, поступила на повторные роды. Беременность доношенная. Размеры таза: 25-28-32-20. Поперечное положение плода. 2я позиция. С/б плода ясное, слева на уровне пупка, 130 в мин. Воды не

отходили, схватки регулярные по 40-50 сек., через 5-6 мин *При влагалищном исследовании*: шейка сглажена, открытие зева на 6 см. Плодный пузырь цел. Через передний свод влагалища пальпировать подлежащую часть не удается. Мыс не достигается. Деформаций костей таза нет.

- 1) Оцените таз роженицы.
- 2) Каково состояние плода?
- 3) Чем осложнены роды?
- 4) Какова тактика ведения родов?

### **Задача №2**

В роддом поступила первородящая, 24 лет. В течение нескольких дней-головная боль, плохое самочувствие. До этого во время беременности чувствовала себя здоровой. *Осмотр*: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи- большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. *Наружное исследование*: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, с/б плода слева выше пупка, 140 в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20см. *Влагалищное исследование*: открытие полное, плодный пузырь цел, прощупывается слева и спереди левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При производстве влагалищного исследования возник первый припадок судорог, продолжающийся 3-4мин., с потерей сознания.

- 1) Оцените состояние роженицы при поступлении.
- 2) Определите период родов?
- 3) О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
- 4) Причина, спровоцировавшая судороги?

5) Какова тактика врача?

### Задача №3

В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 нед., с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6ч тому назад. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области и пелену перед глазами. Пастозность лица, нижние конечности отечны. Температура 37\*С. Пульс- 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД- 185/110 мм. рт. ст. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 24-27-30-18.5. Положение плода слева, ниже пупка, 134 в мин., ритмичное, потуги по 30-35 сек., через 3-4 мин. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождающийся судорогами и потерей сознания. *Данные влагалищного исследования:* открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка в широкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

- 1) Диагноз при поступлении?
- 2) Можно ли было избежать судорог?
- 3) Оцените таз роженицы.
- 4) Есть ли условия для родоразрешения?
- 5) Метод родоразрешения?

### Задача №4

Первородящая, 22 лет, поступила в 1 час. Беременность доношенная. Схватки начались накануне в 20 часов, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении- 36.5\*С, схватки средней силы, через 2-3 мин. Рост роженицы- 140см., размеры таза: 20-23-26-16. Диагональная конъюгата 8 см., окружность живота- 98 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд. в мин. Подтекают светлые воды.

- 1) Оцените состояние роженицы?
- 2) Какова форма таза и степень его сужения?
- 3) Какова истинная конъюгата?
- 4) Каковы действия врача?

#### **Задача №5**

Роженица 26 лет, вторая беременность, вторые роды, схватки начались 3 часа тому назад. Первая беременность закончилась срочными родами. Вес плода- 3200г. *При осмотре:* таз 25-28-30-20. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. С/б плода- 138 уд. в мин., слева ниже пупка, ритмичное. Через 3 часа отошли воды. Головка опустилась в полость малого таза. Появились потуги. С/б плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Еще через 3 часа родовая деятельность стала значительно слабее, с/б плода стало 150 уд. в мин., приглушенное, временами аритмичное. *Влагалищное исследование:* открытие полное, плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере. Большой родничок под лоном, определяется его задний угол, малый родничок сзади. Небольшая родовая опухоль ближе к малому родничку.

- 1) Какой период родов?
- 2) Характер вставления головки?
- 3) Каково состояние плода перед влагалищным исследованием?
- 4) Какое осложнение возникло в родах?
- 5) Какова тактика врача?

#### **Задача №6**

Первородящая 29 лет, поступила в родильный дом с хорошими схватками по 35-40 сек., через 3-5 мин. *При осмотре:* незначительные отеки голеней и брюшной стенки. АД- 135/90 мм. рт. ст. Таз: 25-28-31-20. Окружность

живота- 112 см. Положение плода продольное, с/б- 140 уд. в мин., приглушенное, слева ниже пупка. Предлежащая часть четко не определяется. При поступлении отошли воды в обильном количестве. *При влагалищном исследовании:* открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, опустившаяся на дно малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок спереди. Через 8 мин. родился плод, массой 2580г, длиной 47см. После рождения первого плода обнаружен второй плод, в поперечном положении, при головке, расположенной слева. С/б плода на уровне пупка, 138 уд. в мин., ритмичное

- 1) Какое осложнение беременности выявляется при осмотре?
- 2) Какой период родов по данным влагалищного исследования?
- 3) Последовательность действий акушера при обнаружении второго плода?
- 4) Возможные осложнения 3 периода в данном случае?
- 5) Ведение 3 периода родов.

#### **Задача №7**

Первородящая 24 лет, поступила на роды. Беременность доношенная. Схватки начались 25 часов назад. Околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности. *При поступлении:* состояние удовлетворительное, женщина утомлена, пульс 104 уд. в мин., ритмичный. АД- 110/60 мм.рт.ст. Температура- 38.5\*С. Выделения из влагалища гнойные с неприятным запахом. Наружные размеры таза: 25-26-30-17. Схватки через 6-7 мин., по 25-30 сек., слабые. Головка малым сегментом во входе в таз. С/б плода не прослушивается. *Влагалищное исследование:* шейка сглажена, открытие 8см., диагональная конъюгата 10см.

- 1) Как оценить родовую деятельность?
- 2) С какого осложнения начались роды?

- 3) Причина гнойных выделений из влагалища, повышения температуры?
- 4) Форма и степень сужения таза?
- 5) Какова тактика врача?

### **Задача №8**

Первородящая 23 лет. Беременность доношенная. Роды продолжались 14 часов. Родился плод весом 4000г. Сразу же после рождения ребенка началось кровотечение в виде струи алой крови. Послед отделен и выделен по Крете- Лазаревичу. *При осмотре:* плацента цела, оболочки все. Матка хорошо сократилась, однако кровотечение не прекратилось.

- 1) Определить период родов?
- 2) Причина кровотечения?
- 3) Установите источник кровотечения?
- 4) Назовите причину выделения последа по Крете- Лазаревичу?
- 5) Как остановить кровотечение?

### **Задача №9**

Роженица 25 лет. Роды третьи. Первые роды без осложнений, вес ребенка- 2500г. Ребенок умер спустя полгода. При вторых родах по поводу поперечного положения плода был произведен поворот и извлечен мертвый плод весом 3000г. Схватки начались 8 часов тому назад, воды отошли 4 часа назад. При поступлении температура тела- 36.7\*С, пульс- 84 в мин. Схватки через 4-5 мин. по 30-40 сек. средней силы. Рост роженицы- 148см. Размеры таза: 23-25-29-18, диагональная конъюгата- 11см. Окружность живота- 110см. Положение плода продольное, 2я позиция. С/б плода- 140 уд. в мин. Признак Вастена положительный. Головка прижата ко входу в таз. *При влагалищном исследовании:* открытие зева полное,

сагитальный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди. Выражена конфигурация костей черепа.

- 1) Определить период родов?
- 2) Возможны ли самопроизвольные роды? Почему?
- 3) Какова форма таза? Степень сужения?
- 4) Что делать?

### **Задача №10**

Беременная 34 лет, поступила в родильный дом с отошедшими водами и слабыми схватками, начавшимися 1 час тому назад. Из анамнеза: менструации с 17 лет, установились через полгода, по 5-7 дней, были обильными и болезненными. Данные роды (срочные) продолжались 24 часа. Через 25 мин. после рождения ребенка появились кровянистые выделения, достигшие 250-300мл. *При осмотре:* матка отклонена вправо, дно ее на уровне пупка. Признаки отделения последа имеются. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс- 88 в мин. АД- 120/70 мм. рт. ст.

- 1) Какой период родов?
- 2) О каком осложнении можно думать при данной длительности родов?
- 3) Дайте оценку кровопотери?
- 4) Оцените данные анамнеза?
- 5) Действия врача?

### **3). Вопросы, задачи для аттестации ординаторов первого года обучения:**

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Клинические и лабораторные методы исследования. Электрофизиологические, эндоскопические, морфологические методы

- исследования в акушерстве. Ультразвуковая диагностика в акушерстве: фетометрия, доплерография, оценка биофизического профиля плода.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
  3. Доминанта беременности. Доминанта родов. Степень зрелости шейки. Сущность реципропных отношений. Факторы развязывания родовой деятельности.
  4. Предвестники родов. Физиологический прелиминарный период. Фазы, динамика I периода родов. Продолжительность родов в зависимости от паритета.
  5. Методы оценки интенсивности и эффективности родовых сил. Гистерография. Токография. Партограмма.
  6. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Строение и размеры малого таза. Плод как объект родов.
  7. Клиническое течение и ведение родов по периодам. Профилактика кровотечения в III периоде родов. Ведение раннего послеродового периода.
  8. Тазовые предлежания плода. Особенности течения беременности и родов. Биомеханизм родов. Ведение родов. Способы родоразрешения. Пособия и операции при тазовых предлежаниях плода.
  9. Многоплодная беременность. Особенности течения, ведения беременности и родов. Показания для кесарева сечения.
  10. Роды крупным плодом. Особенности течения и ведения. Исходы для матери и плода.
  11. Физиология и патология послеродового периода: изменения гормонального фона, инволюция органов половой системы. Лактация.
  12. Невынашивание беременности. Этиопатогенез. Классификация. Тактика ведения и лечения беременных с невынашиванием. Профилактика в группах риска. Течение и ведение преждевременных родов.
  13. Перенашивание беременности. Влияние на плод. Этиопатогенез. Тактика ведения и лечения беременных с перенашиванием. Профилактика в группах риска. Тактика и ведение запоздалых родов.
  14. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология, патогенез, ведение беременности. Диагностика гемолитической болезни. Родоразрешение. Профилактика и лечение иммунологического конфликта.
  15. Диагностика состояния плода в родах. Профилактика и лечение гипоксии плода в I и II периодах родов. Показания к кесареву сечению.
  16. Гипертензивные нарушения во время беременности и родов. Этиопатогенез, классификация ВОЗ, X-го пересмотра.
  17. Гипертензивные нарушения. Факторы риска. Клиника. Гестационная гипертензия, протеинурия, отеки. Дифференциальная диагностика с

- предшествующими гипертензией, протеинурией и отеками. Клинико-лабораторные показатели. Интерпретация данных.
- 18.Преэклампсия: легкая, тяжелая. Клиника, диагностика, лечение. Тактика. Показания к экстренному родоразрешению.
  - 19.HELLP – синдром. Клиника. Диагностика. Тактика.
  - 20.Эклампсия. Факторы риска. Стадии эклампсической комы. Лечение эклампсии. Помощь при приступе эклампсии.
  - 21.Гипертензивные нарушения. Акушерская тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Выбор метода родоразрешения. Профилактика гипертензивных нарушений.
  - 22.Перинатальная охрана плода и новорожденного. Антенатальные повреждающие факторы. Гипоксия плода.
  - 23.Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика, лечение. Профилактика у беременных в группах риска.
  - 24.Асфиксия и родовая травма новорожденных. Внутриутробное инфицирование плода. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
  - 25.Аномалии развития плода. Этиология, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Способы родоразрешения.
  - 26.Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца, гипертоническая и гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония. Классификация, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности и родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода. Реабилитация.
  - 27.Заболевания органов мочевого выделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь) Этиопатогенез, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности, родов, послеродовая реабилитация.
  - 28.Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Аппендицит и беременность диагностика.
  - 29.Анемия и беременность. Классификация анемий. Железо-дефицитная анемия. Этиопатогенез. Степени. Лечение. Профилактика.
  - 30.Аномалии вставления головки. Разгибательные предлежания, асинклитические вставления. Причины. Диагностика.
  - 31.Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях: переднеголовное, лицевое, лобное. Ведение родов.
  - 32.Неправильные положения плода (поперечные, косые). Особенности течения беременности, родов. Запущенное поперечное положение плода. Диагностика. Тактика. Профилактика осложнений.
  - 33.Анатомически узкий таз. Классификация. Биомеханизм родов в зависимости от анатомической формы узкого таза. Течение и ведение родов в зависимости от формы и степени сужения таза.

34. Клинически узкий таз. Определение, понятие. Классификация по степеням несоответствия. Причины клинического несоответствия. Симптомы прижатия. Угрожающий разрыв матки. Тактика.
35. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Слабость родовых сил. Причины. Клиника. Диагностика. Особенности течения и ведения родов. Регуляция родовой деятельности. Влияние аномальной родовой деятельности на плод. Факторы риска.
36. Дискоординация родовой деятельности. Причины. Диагностика. Особенности течения беременности. Факторы риска. Терапия.
37. Акушерские кровотечения. Классификация. Кровотечения в I половине беременности: самопроизвольные выкидыши, пузырный занос, шеечно-перешеечная беременность. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика
38. Кровотечения во II половине беременности, в первом и втором периоде родов. Предлежание плаценты. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Показания к оперативному вмешательству. Объем операции.
39. Преждевременная отслойка нормально-расположенной плаценты. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Прогноз. Группы риска. Современные подходы к ведению беременности и родов. Способы родоразрешения.
40. Кровотечения в третьем периоде родов. Нарушения отделения плаценты и выделения последа. Аномалии прикрепления плаценты (плотное прикрепление, приращение плаценты). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Оказание необходимой помощи.
41. Кровотечения в раннем и позднем послеродовых периодах. Гипотоническое, атоническое, коагулопатическое кровотечение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Последовательные этапы борьбы с гипотоническим кровотечением. Профилактика акушерских кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика
42. Гиповолемический шок и терминальные состояния в акушерстве. Изменения в организме при острой кровопотере. Гемодинамические реологические нарушения. Степени шока. Лечение шока и терминальных состояний.
43. Диссеминированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Акушерские ситуации как причина ДВС. Фазы шока. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
44. Шоковое легкое, шоковая матка, шоковая почка. Острая почечная недостаточность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация больных перенесших шок и терминальные состояния.
45. Принципы инфузионно- трансфузионной терапии. Посттрансфузионные осложнения.

- 46.Послеродовые септические заболевания. Этапы послеродовой инфекции. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.
- 47.Послеродовой мастит. Этиопатогенез, клиника. Дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
- 48.Перитонит после кесарево сечения. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение.
- 49.Септический шок. Определение понятие. Этиопатогенез. Клинические варианты. Фазы шока. Диагностика. Неотложная помощь. Хирургическая тактика. Прогноз.
- 50.Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
- 51.Акушерские щипцы. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
- 52.Классический акушерский поворот плода на ножку. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
- 53.Экстракция плода за тазовый конец. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
- 54.Плодоразрушающие операции. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
- 55.Зашивание разрывов промежности I-II-III-IV степени. Техника операции. Послеоперационный уход.
- 56.Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание. Ведение послеоперационного периода.
- 57.Акушерский травматизм. Разрывы шейки, стенок влагалища, промежности. Методика восстановления шейки. Ушивание разрывов промежности III-IV степени.
- 58.Разрывы матки во время беременности, в родах. Группа риска по разрыву матки. Классификация, клиника, тактика, лечение. Объем, методика оперативного лечения в зависимости от акушерской ситуации.

## **ЗАДАЧИ:**

### **Задача №1**

В роддом поступила женщина на третьи роды. У роженицы отмечаются отеки, АД- 180/100 мм. рт. ст. В анализе мочи - 2 % белка. От начала родовой деятельности прошло 8 часов. Воды не отходили. Предлежит головка, находящаяся в широкой части полости малого таза. Открытие зева полное. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота и сильные распирающие боли внизу живота. Пульс- 100 уд. в мин., мягкий. Матка приняла асимметричную форму за счет выпячивания ее левого угла,

пальпация матки болезненна. С/б плода глухое, 90 уд. в мин., аритмичное. Наружного кровотечения нет.

- 1) Какой период родов?
- 2) Оцените состояние роженицы?
- 3) Причина осложнения?
- 4) Оцените состояние плода.
- 5) Тактика врача?

### **Задача №2**

Роженица 38 лет, поступила в роддом 25.02. в 12 часов дня. Беременность пятая. Роды пятые. Все беременности без осложнений и закончились нормальными срочными родами. Последняя менструация 16.05. Первое шевеление плода 9.10. Схватки начались 25.02 в 6 часов утра. При поступлении схватки по 25-30 сек., через 3-5мин. *При осмотре:* таз 26-29-31-20. Окружность живота- 110см. Брюшная стенка дряблая. Положение плода поперечное, головка справа, с/б плода- 134 уд. в мин., ритмичное, по средней линии на уровне пупка. В 14 часов отошли воды. *Произведено влагалищное исследование:* шейка сглажена, открытие зева полное, плодного пузыря нет. Предлежащая часть не определяется.

- 1) Определите срок (дату) родов.
- 2) Оцените параметры таза.
- 3) Что должен был сделать врач женской консультации?
- 4) Правильно ли расположен плод?
- 5) Тактика врача?

### **Задача №3**

Первородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярными схватками. В течение двух недель отмечаются отеки нижних конечностей. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад, появилась головная боль. АД- 170/100- 160/90 мм.рт.ст. Беременность доношенная. Положение плода продольное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. С/б плода ясное, ритмичное, 140 в мин., слева ниже пупка. Схватки через 5-6 мин., по 35-40 сек., регулярные. Воды не изливались. 10 мин. назад возникли резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание, из половых органов появились кровянистые выделения. С/б плода стало приглушенным, 160 уд. в мин.

- 1) Назовите осложнения данной беременности?
- 2) Какая патология возникла с началом родовой деятельности?
- 3) Что произошло в родах?
- 4) Оцените состояние плода?

5) Каковы действия врача?

#### **Задача №4**

На роды поступила повторнородящая женщина. В анамнезе - 4 искусственных аборта. Последний осложнился метроэндометритом. Данная беременность закончилась рождением живого доношенного ребенка, массой 3900г. Через 10 мин. после рождения плода из влагалища появились кровянистые выделения в умеренном количестве. Признаков полного отделения плаценты нет. Общая кровопотеря 300мл. Кровотечение продолжается.

- 1) Поставьте диагноз?
- 2) Предполагаемая причина данного осложнения?
- 3) Оцените кровопотерю.
- 4) Тактика врача?
- 5) Какое обезболивание необходимо провести?

#### **Задача №5**

В роддом поступила роженица 29 лет. Роды четвертые. Таз: 26-28-31-20. Роды срочные, продолжаются 7 часов. Поступила с кровотечением. Пульс- 100 уд. в мин., среднего наполнения, бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Схватки средней силы, по 30-40 сек., через 3-4 мин., предлежит головка над входом в малый таз. Открытие шейки матки- 5см. Сбоку пальпируется рыхлая ткань, на остальных участках определяются плодные оболочки. Во влагалище много сгустков крови. С/б плода ясное, слева от средней линии, 132 уд. в мин.

- 1) Причины кровотечения?
- 2) Оцените состояние роженицы?
- 3) Оцените состояние плода.
- 4) Какова тактика врача?
- 5) Способ родоразрешения?

#### **Задача №6**

Повторнородящая доставлена скорой помощью с сильным кровотечением. Беременность четвертая, две первые закончились искусственными выкидышами. Третья беременность закончилась срочными родами живым ребенком. В родах - ручное отделение плаценты. Настоящая беременность - 39 нед., последние два месяца отмечались небольшие кровотечения из влагалища. Два часа назад появились родовая деятельность, схватки через 3-5 мин., по 30-40 сек. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс- 88 уд. в мин., АД- 110/65 мм.рт.ст. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. С/б плода-136 уд. в мин. Обильные

кровянистые выделения. Воды не изливались. *Влагалищное исследование:* шейка несколько укорочена, цервикальный канал проходим для 2-2,5 пальцев, под пальцем повсюду определяется мягковатая ткань. После исследования кровотечение значительно усилилось.

- 1) Поставьте диагноз?
- 2) Причина предлежания плаценты в данном случае?
- 3) Непосредственная причина возникновения кровотечения?
- 4) Тактика акушер-гинеколога?
- 5) Можно ли диагностировать данную патологию до родов?

### **Задача №7**

В родильный дом поступила первобеременная 21 года. Схватки начались за 12 часов до поступления, потуги- 3 часа тому назад. Воды отошли за 4 часа до поступления. Температура- 36.5\*С. Пульс- 76 уд. в мин. *При наружном исследовании* роженицы обращает на себя внимание брахицефалическая голова и искривление нижних конечностей. Размеры таза: 27-27-32-17. Положение плода продольное, 2я позиция. Головка предлежит ко входу в малый таз. С/б плода- 120 уд. в мин., ритмичное. *Влагалищное исследование:* шейка сглажена, открытие зева полное. Головка плода малым сегментом во входе в таз. Стреловидный шов в поперечном размере, ближе к мысу, малый родничок справа, большой слева. Диагональная конъюгата 10см., потуги сильные через 3-4 мин.

- 1) Поставьте диагноз?
- 2) Все ли благополучно со стороны плода и матери?
- 3) Тактика врача?

### **Задача №8**

Повторнобеременная 39 лет. Поступила по поводу острых болей в животе и незначительных кровянистых выделений из влагалища возникших час назад. Беременность пятая. Предшествующие четверо родов протекали без осложнений. Последние роды были 5 лет назад. В последние две недели беременности отмечались отеки на ногах. АД- 170/100 мм. рт. ст. Белок в моче. *Данные исследования:* температура- 36\*С, пульс- 100 в мин. Матка неправильной формы, при ощупывании напряжена, болезненна. Положение плода из-за напряжения матки определить не удастся. Сердечные тоны плода не выслушиваются, из влагалища- кровянистые выделения. Зев матки закрыт, через своды определяется головка. Больная бледная, беспокойная, мечется. Жалуется на головную боль, временами впадает в обморочное состояние. Пульс- 100 в мин., мягкий, малый.

- 1) Чем осложнилась беременность?

- 2) Каковы причины осложнения?
- 3) В чем состоит опасность для матери?
- 4) Оцените состояние плода?
- 5) Тактика врача?

### Задача №9

Роженица поступила в родильный дом с частыми схватками. Воды отошли 3 ч. тому назад. Роды срочные, третьи. Схватки через 5-7 мин. по 20-25 сек., средней силы. *При осмотре:* таз 25-28-30-20. Положение плода продольное. Предлежащая часть крупная, прижата ко входу в малый таз. С/б плода- 138 уд. в мин., ясное, слева на уровне пупка. Подтекают воды с примесью мекония. Через 4 часа с/б плода- 100-110 уд. в мин., глуховатое, временами аритмичное. *Влагалищное исследование:* открытие зева полное, ягодицы на дне таза, межвертельная линия в прямом размере, выделяется меконий.

- 1) Поставьте диагноз при поступлении роженицы?
- 2) Оцените состояние плода через 4 часа?
- 3) Оцените размеры таза женщины?
- 4) Есть ли условия для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути?
- 5) Какой метод родоразрешения?

### Задача №10

В родильный дом доставлена беременная 38 лет, в тяжелом состоянии. Пульс- 100 уд. в мин., ритмичный, слабый. Кожные покровы бледные. Женщина жалуется на сильную слабость, которые появились после подъема тяжести. Почувствовала резкие боли в животе, на короткое время потеряла сознание, вследствие чего была вызвана машина скорой помощи. Беременность пятая, 38 недель. Три беременности закончились нормальными срочными родами. Четвертые роды закончены операцией кесарева сечения 2 года тому назад по поводу сильного кровотечения при сроке беременности 37-38 нед. Послеоперационный период протекал с лихорадкой, нагноением послеоперационной раны, передней брюшной стенки. Выписана на 21й день после операции с живым ребенком. *При поступлении:* с/б плода выслушать не удалось. Схватки отсутствуют. Предлежащая часть не определяется. Контуры матки не определяются. Хорошо прощупываются по передней брюшной стенке мелкие части плода.

- 1) Ваш предполагаемый диагноз?
- 2) Какова степень тяжести возникшего осложнения?
- 3) Оцените состояние плода?
- 4) Какие осложнения были после предыдущего кесарева сечения?

5) В чем ошибка врача женской консультации?

### **3) Вопросы, задачи для аттестации ординаторов второго года обучения:**

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Методы обезболивания аборт, лечебно-диагностических манипуляций и гинекологических операций.
2. Методы искусственного прерывания беременности в ранних и поздних сроках – показания (основание), условия, противопоказания, выбор метода и техника выполнения.
3. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, этиологическая структура возбудителей, факторы инфицирования и пути распространения инфекции, патогенез, клинические формы. Принципы лечения. Реабилитация, осложнения и исходы.
4. Специфические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, пути инфицирования (трансмиссивные), проблемы, особые патогенные свойства возбудителей, особенности течения и клинических проявлений инфекции, диагностика, принципы лечения, критерии излеченности, меры профилактики.
5. Герпес- вирусная инфекция (ВПГ-1,2; ЦМВ) и беременность – факторы и степень риска инфицирования плода, пути заражения, характер инфекционных поражений, терапевтическая тактика при выявлении вирусных инфекций у женщин во время беременности.
6. Опухолевидные образования яичников (лишенные эпителиальной выстилки) и гиперплазии в строме яичников. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Хирургическая тактика при обнаружении опухолевидного образования. Органосохраняющие операции.
7. Опухоли яичников – гистогенез, гистологическая классификация ВОЗ (1973г).
8. Доброкачественные опухоли яичников –этиология, гистогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическое лечение, прогноз. Диспансерное наблюдение.
9. Фоновые процессы шейки матки –определение, патогенез, клиника, диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
- 10.Эпителиальные дисплазии и морфологический предрак шейки матки– определение, патогенез, факторы риска, морфология, классификация дисплазии (ВОЗ 1982). Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
- 11.Рак шейки матки – эпидемиология, фоновые процессы, варианты роста и метастазирования, клинические проявления и визуальные признаки, методы диагностики, классификация. Лечение, рекомендуемый объем операции. Прогноз.

12. Гиперпластические процессы эндометрия – морфологическая классификация, клинко-морфологическое определение предрака эндометрия, этиология, патогенез, диагностика. Методы лечения (общего гормонального, хирургического) и диспансерное наблюдение в возрастном аспекте.
13. Рак тела матки (аденокарцинома эндометрия) – клинко-морфологические варианты, клинические проявления. Методы диагностики, классификации. Методы лечения, рекомендуемый объем операции.
14. Трофобластические болезни – определение понятий, этиология, патогенетические формы, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение (сроки, проблема повторной беременности).
15. Рак яичников – эпидемиология, факторы риска, патогенетические формы, пути распространения. Классификация. Клиника, особенности диагностики. Методы комбинированного лечения. Рекомендуемый объем оперативного вмешательства.
16. Миома матки. Определение, понятие. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клинический симптомокомплекс. Диагностика. Хирургические методы лечения. Показания. Условия. Органосохраняющие объемы операций. Техника.
17. Неоперативные методы лечения больных с миомой матки. Малые формы миом. Патогенетическое обоснование рекомендуемых средств и методов лечения. Выбор и порядок назначения препаратов гормональной терапии.
18. Эндометриоз. Определение, понятие. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические формы. Методы диагностики.
19. Современные методы лечения генитального эндометриоза. Патогенетическое обоснование сочетанного применения методов хирургического и медикаментозного лечения. Лапароскопические объемы вмешательств. Выбор и цели различных гормональных препаратов.
20. Острый живот в гинекологии. Симптомокомплекс. Причины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Объем оперативных вмешательств. Профилактика.
21. Физиология репродуктивной системы. Уровни регуляции. Фолликулогенез в яичниках. Процесс овуляции. Биосинтез стероидов в яичниках. Органы и ткани – мишени половых стероидов.
22. Критерии нормального менструального цикла. Методы определения содержания гормонов яичника, гонадотропных гормонов. Эндокринология беременности. Нормы содержания гормонов в плазме крови. Тесты функциональной диагностики.
23. ДМК. Этиопатогенез. Классификация. Терапия. Ювенильные нарушения менструального цикла. Лечение. Показания к гормональному гемостазу. Профилактика.

24. Предменструальный синдром. Патогенетические концепции. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Прогноз. Предменструальный синдром в перименопаузе. Диагностика. Лечение. ЗГТ в перименопаузе.
25. Гиперандрогения. Органы, продуцирующие андрогены. Клиническое действие. Надпочечник – функциональные зоны. Механизмы регуляции. Биосинтез андрогенов в надпочечниках. Диагностика. Пробы.
26. АГС. Патогенез. Клинические формы. Классификация. Врожденная (классическая) форма. Диагностика. Гормональные пробы. Тактика ведения.
27. Пубертатная, постпубертатная форма АГС. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика.
28. Синдром поликистозных яичников. Этиопатогенез. Биосинтез эстрогенов и ПКЯ. Формы. Клиника. Диагностика. Гормональные пробы.
29. Лечение СПКЯ. Гормональные методы стимуляции овуляции. Показания, объемы хирургического вмешательства.
30. Пролактин. Регуляция секреции пролактина. Физиологическая секреция. Гиперпролактинемия. Классификация. Клиника. Патогенез нарушения репродуктивной функции.
31. Алгоритм обследования женщин с аменореей. Интерпретация данных.
32. Аменорея. Классификация. Принципы обследования. Первичная аменорея (с задержкой полового развития и без ЗПР). Вторичная аменорея.
33. Маточная форма аменореи. Пороки развития матки и влагалища. Аплазия матки (синдром Рокитанского-Кюстнера). Патогенез. Клинические проявления. Синдром Аширмана.
34. Яичниковая форма аменореи. Органические причины дисгенезии гонад. Синдром истощения яичников. Синдром резистентных яичников. Гипофункция яичников различного генеза. Этиологические концепции. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Гипофизарные формы аменореи. Функциональные гипогонадотропные аменореи. Синдром гиперторможения. «Пустое» турецкое седло. Гипергонадотропные аменореи. Диагностика. Лечение.
36. Центральные формы аменореи. Гипоталамические, корковые аменореи. Аменорея после потери массы тела. Синдром Симанса, Шихана.
37. Бесплодный брак. Определение, виды. Факторы. Алгоритм обследования супружеской пары. Интерпретация данных.
38. Эндокринные факторы бесплодия. Уровни нарушений генеративной функции. Алгоритм обследования. Гормональные пробы. Патогенетическая гормональная коррекция.
39. Синдром гиперстимуляции яичников – ятрогенные факторы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.

40. Климактерий. Терминология. Фазы климактерия. Менопауза. Эндокринология климактерия. Фолликулогенез. Постменопауза.
41. Патологический климакс. Классификация климактерических расстройств.
42. Гормональная терапия климактерических расстройств в перименопаузе. Профилактика.
43. Заместительная гормональная терапия. Основные принципы и показания к назначению заместительной гормонотерапии. Препараты, используемые для ЗГТ. Пути введения.
44. Понятие репродуктивного здоровья и планирование семьи. Консультирование пациентов по вопросам ПС. Интеграция услуг по вопросам ПС, ИППП, онкопатологии. Классификация методов контрацепции. Классы ВОЗ.
45. Методы контрацепции: МЛА, ВМС, барьерные, имплантанты, КОК, ДХС женщин и мужчин. Отбор пациентов. Преимущества, недостатки. Побочные эффекты.
46. Гормональные методы контрацепции. Виды. Отбор пациентов. Неконтрацептивные свойства. Ведение побочных эффектов.

## **ЗАДАЧИ:**

### **Ситуационная задача №1**

Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру гектического характера. Больна в течении 2 недель. *При осмотре:* кожные покровы бледные, лихорадочный румянец. Пульс - 100-110 в мин. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Лейкоциты- 15000, Нб- 98 г/л. *Влагалищное исследование:* шейка матки не эрозирована, тело матки отдельно не определяется, параметрий каменистой плотности до стенок таза. Из цервикального канала - «усы» ВМС, обильные гнойные выделения.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Причина возникновения данной патологии?
- 3) Оцените анализ крови.
- 4) Действие врача с лечебной целью при бимануальном исследовании.
- 5) План лечения.

### **Ситуационная задача №2**

Машиной скорой помощи 18.03.96 доставлена больная 15 лет, с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. Последняя менструация с 10.03.96, в последние 2 дня перешла в кровотечение. Менструации с 14 лет, сразу установились, через 28-30 дней, по 5-6 дней, обильные, болезненные. Половой жизнью не живет. Отмечает периодические носовые кровотечения. *При ректальном исследовании*

патологии со стороны гениталий не выявлено. Выделения из половых путей во время осмотра кровянистые, умеренные. *Анализ крови:* Нв-101 г/л, лейкоц.- $5,8 \times 10^9$ /л. СОЭ-5мм/час.

- 1) Возможные причины маточного кровотечения у девочки?
- 2) Оцените анализ крови.
- 3) План обследования?
- 4) Этапность лечения?

### **Ситуационная задача №3**

Больная 64 лет поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей в течение 3 месяцев. Менопауза с 52 лет. В анамнезе 1 роды. Страдает ожирением (рост - 159 см, вес - 170 кг.), кушингоидного типа. Артериальная гипертония IIБ стадии. Сахарный диабет II типа в течение 25 лет. *При бимануальном исследовании* патологии женских половых органов не выявлено.

- 1) Возможные причины кровянистых выделений?
- 2) Экстрагенитальные заболевания?
- 3) Какая связь между ними и патологией гениталий?
- 4) Необходимые методы обследования.
- 5) От чего зависит дальнейшая врачебная тактика?

### **Ситуационная задача №4**

Больная 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота, небольшое его увеличение. Последняя менструация 2 года назад. К гинекологу ранее не обращалась. *Влагалищное обследование:* влагалище рожавшей, шейка не изменена, матка нормальных размеров. Справа от матки пальпируется образование размерами 15x18 см тугоэластической консистенции, подвижное.

- 1) ваш предполагаемый диагноз?
- 2) Дополнительные методы исследования?
- 3) Часто встречающиеся осложнения при данной патологии?
- 4) Необходимо ли исследование желудочно-кишечного тракта?
- 5) Метод и объем лечения у данной больной?

### **Ситуационная задача №5**

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания: грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды - 1, аборт - 1. Вторичное бесплодие. В 1991 г. при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности. Состоит на диспансерном учете. С 1993 г. менструации носят ациклический характер, обильные,

длительные. Последняя менструация с 24.05.95 по 05.06.95. *Гинекологическое исследование:* наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, визуально и кольпоскопически не изменена. Тело матки до 11-12 недель беременности, деформировано, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, выделения обильные.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Дополнительные методы обследования?
- 3) Оцените рост размеров матки?
- 4) План лечения?

### **Ситуационная задача №6**

В приемный покой 26.01.96 обратилась больная 37 лет, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Заболела остро 1.5 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократная рвота. Перенесенные заболевания: гепатит, хронический гастрит, хронический колит, почечно-каменная болезнь в течении 10 лет. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация 14.01.96 в срок. Беременностей 3: 2 своевременных родов без осложнений, 1 мед. аборт 5 лет назад, осложнился эндометритом, двухсторонним воспалением придатков матки. От беременности не предохранялась. *Объективно:* кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Пульс-86 в мин., ритмичный. АД-110/70 мм. рт.ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Справа симптом Пастернацкого слабоположительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стула не было 2 дня. *Гинекологическое обследование:* тело матки плотное, безболезненное, не увеличено в ретрофлексии. Слева придатки не увеличены, безболезненные, справа не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Выделения молочного цвета, скудные.

- 1) Возможные причины данного состояния больной?
- 2) Оцените анамнестические данные для дифференциального диагноза.
- 3) Дополнительные методы обследования в приемном покое?
- 4) Осложнения после мед. аборта?

### **Ситуационная задача №7**

#### **(Гинекология)**

В женскую консультацию 20.10.96г. обратилась больная 40 лет с жалобами на периодические боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, боли при половом акте, кровянистые выделения из прямой кишки, боли при акте дефекации. Стул с наклоном к запорам. Такие боли в течение последних 2 лет, постепенно нарастают. Боли усиливаются перед

менструацией. Кровянистые выделения из прямой кишки периодические, связать их с менструальным циклом больная затрудняется. В анамнезе: хронический гастрит, хронический колит, геморрой, гипертоническая болезнь 2 стадии. Менструации обильные, болезненные по 6-7 дней, через 28 дней. Последняя 24-30.09.96г. беременностей 10( 2 родов и 8 мед. абортов без осложнений). *При бимануальном исследовании:* матка и придатки без особенностей. Позади матки в ретроцервикальном пространстве- бугристое плотное образование размерами 3х5см., резко болезненное. *При ректальном исследовании:* наружный геморрой без признаков воспаления, в ампуле прямой кишки большое количество каловых масс, на перчатке- помазке крови.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Причина заболевания?
- 3) С какими экстрагенитальными заболеваниями у данной больной необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 4) Возможно ли сочетание этих заболеваний?
- 5) План обследования?

#### **Ситуационная задача №8**

Больная 32 лет оперируется по поводу острого аппендицита. При ревизии органов малого таза обнаружено опухолевидное образование 4-5-5см., тонкостенное, с жидким содержимым, исходящее из левого яичника. Правый яичник, матки не изменены.

- 1) Является ли данное образование кистой или кистой?
- 2) Какую ошибку допустил хирург в ходе предоперационной подготовке больной?
- 3) Врач какой специальности должен продолжать операцию в условиях многопрофильного стационара?
- 4) Каков объем оперативного вмешательства?

#### **Ситуационная задача №9**

Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на одышку, затрудненное дыхание, кашель, сердцебиение, увеличение живота, тяжесть в эпигастрии после приема пищи, боли в нижних конечностях. Считает себя больной в течение 3 лет, неоднократно обращалась к терапевту, хирургу. За последние 6 мес. 3 раза проведена плевральная пункция, длительная антибактериальная терапия, диуретики, без эффекта. Последние 2 мес. принимает антикоагулянты, мазевые повязки по поводу тромбофлебита глубоких вен голени - без эффекта. *При осмотре:* выявлен асцит, при бимануальном исследовании в малом тазу - бугристое плотное образование, неподвижное, безболезненное.

- 1) Ваш предполагаемый диагноз?
- 2) Дополнительное исследование при ранее проводившейся пункции плевральной полости?

- 3) Возможна ли патология плевры как осложнение гинекологического заболевания?
- 4) План лечения?

### **Ситуационная задача №10**

Больная 28 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, головокружение, обморочное состояние. Родов - 2, аборт - 3, последние 2 дня назад в сроке 9 нед. без осложнений. Домой ушла самостоятельно в день производства аборта. *Объективно:* кожные покровы бледные. Пульс - 94 в мин. АД - 100/70 мм. рт. ст. Язык влажный, но во рту сушит. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный над лоном. Над лоном пальпируется плотное, болезненное образование. Симптомов раздражения брюшины нет. *Гинекологическое исследование:* шейка матки не эрозирована. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 14 нед. беременности, плотное, болезненное, подвижное. Придатки не определяются, безболезненное. Выделения светлые, скудные.

- 1) Какое осложнение возникло у данной больной?
- 2) Возможная причина данного осложнения?
- 3) Оцените данные объективного обследования?
- 4) План обследования и лечения?

### **5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения примерной программы ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с формируемыми компетенциями:

**1 Этап** - Компьютерное тестирование. Предлагаются 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов.

**2 Этап** - Прием практических навыков. Практические навыки оцениваются у постели больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, кардиотокограммы, ультразвуковое исследование и др.).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются. Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

**3 Этап** - Собеседование. Проводится по ситуационным задачам. Оцениваются знания по основным разделам акушерства и гинекологии, уделяется внимание основным неотложным состояниям (протокол оказания помощи при преэклампсии, эклампсии; при кровотечении в послеродовом и послеоперационном периодах, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии и т.д.)

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности "Акушерство и гинекология". В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение "Присвоить звание (квалификацию) специалиста "врач акушер-гинеколог" или "Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста "врач акушер-гинеколог". Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

## ВОПРОСЫ ВЫПУСКНОГО ЭКЗАМЕНА ПО ОРДИНАТУРЕ:

### **Физиологическое акушерство**

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Клинические и лабораторные методы исследования. Электрофизиологические, эндоскопические, морфологические методы исследования в акушерстве. Ультразвуковая диагностика в акушерстве: фетометрия, доплерография, оценка биофизического профиля плода.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
3. Доминанта беременности. Доминанта родов. Степень зрелости шейки. Сущность реципропных отношений. Факторы развязывания родовой деятельности.
4. Предвестники родов. Физиологический прелиминарный период. Фазы, динамика I периода родов. Продолжительность родов в зависимости от паритета.
5. Методы оценки интенсивности и эффективности родových сил. Гистерография. Токография. Партограмма.
6. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Строение и размеры малого таза. Плод как объект родов.

7. Клиническое течение и ведение родов по периодам. Профилактика кровотечения в III периоде родов. Ведение раннего послеродового периода.
8. Тазовые предлежания плода. Особенности течения беременности и родов. Биомеханизм родов. Ведение родов. Способы родоразрешения. Пособия и операции при тазовых предлежаниях плода.
9. Многоплодная беременность. Особенности течения, ведения беременности и родов. Показания для кесарева сечения.
10. Роды крупным плодом. Особенности течения и ведения. Исходы для матери и плода.
11. Физиология и патология послеродового периода: изменения гормонального фона, инволюция органов половой системы. Лактация.
12. Невынашивание беременности. Этиопатогенез. Классификация. Тактика ведения и лечения беременных с невынашиванием. Профилактика в группах риска. Течение и ведение преждевременных родов.
13. Перенашивание беременности. Влияние на плод. Этиопатогенез. Тактика ведения и лечения беременных с перенашиванием. Профилактика в группах риска. Тактика и ведение запоздалых родов.
14. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология, патогенез, ведение беременности. Диагностика гемолитической болезни. Родоразрешение. Профилактика и лечение иммунологического конфликта.
15. Диагностика состояния плода в родах. Профилактика и лечение гипоксии плода в I и II периодах родов. Показания к кесареву сечению.
16. Гипертензивные нарушения во время беременности и родов. Этиопатогенез, классификация ВОЗ, X-го пересмотра.
17. Гипертензивные нарушения. Факторы риска. Клиника. Гестационная гипертензия, протеинурия, отеки. Дифференциальная диагностика с предшествующими гипертензией, протеинурией и отеками. Клинико-лабораторные показатели. Интерпретация данных.
18. Преэклампсия: легкая, тяжелая. Клиника, диагностика, лечение. Тактика. Показания к экстренному родоразрешению.
19. HELLP – синдром. Клиника. Диагностика. Тактика.
20. Эклампсия. Факторы риска. Стадии эклампсической комы. Лечение эклампсии. Помощь при приступе эклампсии.
21. Гипертензивные нарушения. Акушерская тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Выбор метода родоразрешения. Профилактика гипертензивных нарушений.
22. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Антенатальные повреждающие факторы. Гипоксия плода.
23. Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика, лечение. Профилактика у беременных в группах риска.

24. Асфиксия и родовая травма новорожденных. Внутриутробное инфицирование плода. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
25. Аномалии развития плода. Этиология, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Способы родоразрешения.
26. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца, гипертоническая и гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония. Классификация, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности и родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода. Реабилитация.
27. Заболевания органов мочевого выделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь) Этиопатогенез, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности, родов, послеродовая реабилитация.
28. Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Аппендицит и беременность диагностика.
29. Анемия и беременность. Классификация анемий. Железо-дефицитная анемия. Этиопатогенез. Степени. Лечение. Профилактика.

### **Патологическое акушерство**

30. Аномалии вставления головки. Разгибательные предлежания, асинклитические вставления. Причины. Диагностика.
31. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях: переднеголовное, лицевое, лобное. Ведение родов.
32. Неправильные положения плода (поперечные, косые). Особенности течения беременности, родов. Запущенное поперечное положение плода. Диагностика. Тактика. Профилактика осложнений.
33. Анатомически узкий таз. Классификация. Биомеханизм родов в зависимости от анатомической формы узкого таза. Течение и ведение родов в зависимости от формы и степени сужения таза.
34. Клинически узкий таз. Определение, понятие. Классификация по степеням несоответствия. Причины клинического несоответствия. Симптомы прижатия. Угрожающий разрыв матки. Тактика.
35. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Слабость родовой сил. Причины. Клиника. Диагностика. Особенности течения и ведения родов. Регуляция родовой деятельности. Влияние аномальной родовой деятельности на плод. Факторы риска.
36. Дискоординация родовой деятельности. Причины. Диагностика. Особенности течения беременности. Факторы риска. Терапия.
37. Акушерские кровотечения. Классификация. Кровотечения в I половине беременности: самопроизвольные выкидыши, пузырный занос, шеечно-

- перешеечная беременность. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика
38. Кровотечения во II половине беременности, в первом и втором периоде родов. Предлежание плаценты. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Показания к оперативному вмешательству. Объем операции.
  39. Преждевременная отслойка нормально-расположенной плаценты. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Прогноз. Группы риска. Современные подходы к ведению беременности и родов. Способы родоразрешения.
  40. Кровотечения в третьем периоде родов. Нарушения отделения плаценты и выделения последа. Аномалии прикрепления плаценты (плотное прикрепление, приращение плаценты). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Оказание необходимой помощи.
  41. Кровотечения в раннем и позднем послеродовых периодах. Гипотоническое, атоническое, коагулопатическое кровотечение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Последовательные этапы борьбы с гипотоническим кровотечением. Профилактика акушерских кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика
  42. Гиповолемический шок и терминальные состояния в акушерстве. Изменения в организме при острой кровопотере. Гемодинамические реологические нарушения. Степени шока. Лечение шока и терминальных состояний.
  43. Диссеминированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Акушерские ситуации как причина ДВС. Фазы шока. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
  44. Шоковое легкое, шоковая матка, шоковая почка. Острая почечная недостаточность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация больных перенесших шок и терминальные состояния.
  45. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии. Посттрансфузионные осложнения.
  46. Послеродовые септические заболевания. Этапы послеродовой инфекции. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.
  47. Послеродовой мастит. Этиопатогенез, клиника. Дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
  48. Перитонит после кесарева сечения. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение.
  49. Септический шок. Определение понятие. Этиопатогенез. Клинические варианты. Фазы шока. Диагностика. Неотложная помощь. Хирургическая тактика. Прогноз.

### **Оперативное акушерство**

50. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
51. Акушерские щипцы. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
52. Классический акушерский поворот плода на ножку. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
53. Экстракция плода за тазовый конец. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
54. Плодоразрушающие операции. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
55. Зашивание разрывов промежности I-II-III-IV степени. Техника операции. Послеоперационный уход.
56. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание. Ведение послеоперационного периода.
57. Акушерский травматизм. Разрывы шейки, стенок влагалища, промежности. Методика восстановления шейки. Ушивание разрывов промежности III-IV степени.
58. Разрывы матки во время беременности, в родах. Группа риска по разрыву матки. Классификация, клиника, тактика, лечение. Объем, методика оперативного лечения в зависимости от акушерской ситуации.

## **Гинекология**

59. Методы обезболивания аборт, лечебно-диагностических манипуляций и гинекологических операций.
60. Методы искусственного прерывания беременности в ранних и поздних сроках – показания (основание), условия, противопоказания, выбор метода и техника выполнения.
61. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, этиологическая структура возбудителей, факторы инфицирования и пути распространения инфекции, патогенез, клинические формы. Принципы лечения. Реабилитация, осложнения и исходы.
62. Специфические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, пути инфицирования (трансмиссивные), проблемы, особые патогенные свойства возбудителей, особенности течения и клинических проявлений инфекции, диагностика, принципы лечения, критерии излеченности, меры профилактики.
63. Герпес- вирусная инфекция (ВПГ-1,2; ЦМВ) и беременность – факторы и степень риска инфицирования плода, пути заражения, характер

- инфекционных поражений, терапевтическая тактика при выявлении вирусных инфекций у женщин во время беременности.
64. Опухолевидные образования яичников (лишенные эпителиальной выстилки) и гиперплазии в строме яичников. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Хирургическая тактика при обнаружении опухолевидного образования. Органосохраняющие операции.
  65. Опухоли яичников – гистогенез, гистологическая классификация ВОЗ (1973г).
  66. Доброкачественные опухоли яичников – этиология, гистогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическое лечение, прогноз. Диспансерное наблюдение.
  67. Фоновые процессы шейки матки – определение, патогенез, клиника, диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
  68. Эпителиальные дисплазии и морфологический предрак шейки матки – определение, патогенез, факторы риска, морфология, классификация дисплазии (ВОЗ 1982). Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
  69. Рак шейки матки – эпидемиология, фоновые процессы, варианты роста и метастазирования, клинические проявления и визуальные признаки, методы диагностики, классификация. Лечение, рекомендуемый объем операции. Прогноз.
  70. Гиперпластические процессы эндометрия – морфологическая классификация, клинико-морфологическое определение предрака эндометрия, этиология, патогенез, диагностика. Методы лечения (общего гормонального, хирургического) и диспансерное наблюдение в возрастном аспекте.
  71. Рак тела матки (аденокарцинома эндометрия) – клинико-морфологические варианты, клинические проявления. Методы диагностики, классификации. Методы лечения, рекомендуемый объем операции.
  72. Трофобластические болезни – определение понятий, этиология, патогенетические формы, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение (сроки, проблема повторной беременности).
  73. Рак яичников – эпидемиология, факторы риска, патогенетические формы, пути распространения. Классификация. Клиника, особенности диагностики. Методы комбинированного лечения. Рекомендуемый объем оперативного вмешательства.
  74. Миома матки. Определение, понятие. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клинический симптомокомплекс. Диагностика. Хирургические методы лечения. Показания. Условия. Органосохраняющие объемы операций. Техника.
  75. Неоперативные методы лечения больных с миомой матки. Малые формы миом. Патогенетическое обоснование рекомендуемых средств и

методов лечения. Выбор и порядок назначения препаратов гормональной терапии.

- 76.Эндометриоз. Определение, понятие. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические формы. Методы диагностики.
- 77.Современные методы лечения генитального эндометриоза. Патогенетическое обоснование сочетанного применения методов хирургического и медикаментозного лечения. Лапароскопические объемы вмешательств. Выбор и цели различных гормональных препаратов.
- 78.Острый живот в гинекологии. Симптомокомплекс. Причины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Объем оперативных вмешательств. Профилактика.

### **Гинекологические операции**

- 79.Предоперационная подготовка беременных (общие лабораторные, специальные методы обследования). Показания, предоперационная подготовка. Послеоперационный уход. Профилактика осложнений.
- 80.«Малые» гинекологические операции (удаление кист наружных половых органов, влагалища, вскрытие абсцесса, биопсия шейки матки, пункция заднего свода). Показания. Аборт. Виды в зависимости от срока беременности.
- 81.Обезболивание в акушерстве и гинекологии. Обезболивание родов. Обезболивание при акушерских и гинекологических операций. Виды обезболивания. Применение анальгетических препаратов при внутривенном введении.
- 82.Предоперационное обследование, подготовка и послеоперационное ведение больных с учетом особенностей и объема гинекологических операций.
- 83.Анатомо-топографические взаимоотношения внутренних половых органов и органов мочевыделительной системы женщины. Технические приемы в ходе выполнения гинекологических операций, исключающие повреждения мочеточника и мочевого пузыря. Диагностика осложнений.
- 84.Операция. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание стенок цервикального канала и полости матки – показания, условия, инструменты. Техника выполнения и протокол операции.
- 85.Операция. пункция брюшной полости через задний свод влагалища - показания, условия, инструменты. Техника выполнения и протокол операции.
- 86.Перфорация стенки матки во время операции аборта –причины, диагностика, хирургическая тактика. Объем и техника выполнения операции, реабилитация послеоперационная.

87. Хирургическая анатомия, объем и техника выполнения операции при перекруте ножки кисты (кистомы) яичника. Профилактика возможных осложнений.
88. Методы женской хирургической стерилизации путем трубной окклюзии. Возможности лапароскопической техники добровольной стерилизации. Техника выполнения операции по методу Мандлера.
89. Нормальное положение матки в малом тазу. Анатомо-физиологические факторы, определяющие это положение. Медицинская терминология, нормы и варианты аномалий положения матки. Хирургические методы их коррекции.
90. Консервативно-пластические органосохраняющие операции при миоме матки – показания, условия, выбор метода и техника выполнения типичных операций. Возможности использования современных инструментальных методов операции.
91. Хирургическая анатомия и техника выполнения операции надвлагалищной ампутации матки. Возможные интраоперационные осложнения.
92. Абдоминальная экстирпация матки – хирургическая анатомия, степень риска интраоперационных осложнений, приемы безопасной техники выполнения операций, ведение послеоперационного периода. Диагностика осложнений.
93. Маточные кровотечения в репродуктивном возрасте (дисфункциональные). Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Профилактика рецидивов кровотечения. Хирургическая тактика.
94. Маточные кровотечения в перименопаузальном периоде (дисфункциональные) - этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Лечение (особенности применения гормонов). Профилактика рецидивов, показания к оперативному лечению.
95. Кровянистые выделения из половых путей женщины в постменопаузе – причины, дифференциальный диагноз (исключение онкологического риска). Лечение (особые условия применения гормонов).
96. Операции на придатках матки (тубэктомия, пластические операции на трубах, стерилизация, сальпинголизис, сальпинготомия, удаление и резекция яичника).
97. Операции на матке –трансабдоминальные (консервативная миомэктомия, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация) показания, противопоказания
98. Трансвагинальные операции на матке (экстирпация- ассистенция), передняя, задняя кольпоперинеоррафия, леваторопластика, перинеопластика

99. Реконструктивно-пластические операции при аномалиях положения матки и стенок влагалища. Показания, подготовка, условия, техника выполнения операций, послеоперационное ведение.
100. Операции по поводу злокачественных заболеваний. Основные принципы. Виды онкологических операций, (иметь представление).

### **Гинекологическая эндокринология**

101. Физиология репродуктивной системы. Уровни регуляции. Фолликулогенез в яичниках. Процесс овуляции. Биосинтез стероидов в яичниках. Органы и ткани – мишени половых стероидов.
102. Критерии нормального менструального цикла. Методы определения содержания гормонов яичника, гонадотропных гормонов. Эндокринология беременности. Нормы содержания гормонов в плазме крови. Тесты функциональной диагностики.
103. ДМК. Этиопатогенез. Классификация. Терапия. Ювенильные нарушения менструального цикла. Лечение. Показания к гормональному гемостазу. Профилактика.
104. Предменструальный синдром. Патогенетические концепции. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Прогноз. Предменструальный синдром в перименопаузе. Диагностика. Лечение. ЗГТ в перименопаузе.
105. Гиперандрогения. Органы, продуцирующие андрогены. Клиническое действие. Надпочечник – функциональные зоны. Механизмы регуляции. Биосинтез андрогенов в надпочечниках. Диагностика. Пробы.
106. АГС. Патогенез. Клинические формы. Классификация. Врожденная (классическая) форма. Диагностика. Гормональные пробы. Тактика ведения.
107. Пубертатная, постпубертатная форма АГС. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика.
108. Синдром поликистозных яичников. Этиопатогенез. Биосинтез эстрогенов и ПКЯ. Формы. Клиника. Диагностика. Гормональные пробы.
109. Лечение СПКЯ. Гормональные методы стимуляции овуляции. Показания, объемы хирургического вмешательства.
110. Пролактин. Регуляция секреции пролактина. Физиологическая секреция. Гиперпролактинемия. Классификация. Клиника. Патогенез нарушения репродуктивной функции.
111. Алгоритм обследования женщин с аменореей. Интерпретация данных.

112. Аменорея. Классификация. Принципы обследования. Первичная аменорея (с задержкой полового развития и без ЗПР). Вторичная аменорея.
113. Маточная форма аменореи. Пороки развития матки и влагалища. Аплазия матки (синдром Рокитанского-Кюстнера). Патогенез. Клинические проявления. Синдром Аширмана.
114. Яичниковая форма аменореи. Органические причины дисгенезии гонад. Синдром истощения яичников. Синдром резистентных яичников. Гипофункция яичников различного генеза. Этиологические концепции. Клиника. Диагностика. Лечение.
115. Гипофизарные формы аменореи. Функциональные гипогонадотропные аменореи. Синдром гиперторможения. «Пустое» турецкое седло. Гипергонадотропные аменореи. Диагностика. Лечение.
116. Центральные формы аменореи. Гипоталамические, корковые аменореи. Аменорея после потери массы тела. Синдром Симанса, Шихана.
117. Бесплодный брак. Определение, виды. Факторы. Алгоритм обследования супружеской пары. Интерпретация данных.
118. Эндокринные факторы бесплодия. Уровни нарушений генеративной функции. Алгоритм обследования. Гормональные пробы. Патогенетическая гормональная коррекция.
119. Синдром гиперстимуляции яичников – ятрогенные факторы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.
120. Климактерий. Терминология. Фазы климактерия. Менопауза. Эндокринология климактерия. Фолликулогенез. Постменопауза.
121. Патологический климакс. Классификация климактерических расстройств.
122. Гормональная терапия климактерических расстройств в перименопаузе. Профилактика.
123. Заместительная гормональная терапия. Основные принципы и показания к назначению заместительной гормонотерапии. Препараты, используемые для ЗГТ. Пути введения.
124. Понятие репродуктивного здоровья и планирование семьи. Консультирование пациентов по вопросам ПС. Интеграция услуг по вопросам ПС, ИППП, онкопатологии. Классификация методов контрацепции. Классы ВОЗ.
125. Методы контрацепции: МЛА, ВМС, барьерные, имплантанты, КОК, ДХС женщин и мужчин. Отбор пациентов. Преимущества, недостатки. Побочные эффекты.
126. Гормональные методы контрацепции. Виды. Отбор пациентов. Неконтрацептивные свойства. Ведение побочных эффектов.

## **ЗАДАЧИ ВЫПУСКНОГО ЭКЗАМЕНА ПО ОРДИНАТУРЕ:**

### **ЗАДАЧА №1**

Повторные роды, срочные, живым доношенным плодом произошли 30 минут назад. Послед выделился 10 минут тому назад. *При осмотре* возникло сомнение в целостности плаценты. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Дно матки на палец ниже пупка, незначительные кровянистые выделения из влагалища. Пульс- 74 в мин., ритмичный, полный.

- 1) Своевременно ли произошло выделение последа?
- 2) Возможные осложнения при задержке частей плаценты?
- 3) Какова тактика врача при сомнении в целостности плаценты?
- 4) Под каким обезболиванием проводится операция ручного обследования полости матки?

### ЗАДАЧА №2

Роженице 28 лет, поступила на повторные роды. Беременность доношенная. Размеры таза: 25-28-32-20. Поперечное положение плода. 2я позиция. С/б плода ясное, слева на уровне пупка, 130 в мин. Воды не отходили, схватки регулярные по 40-50 сек., через 5-6 мин *При влагалищном исследовании*: шейка сглажена, открытие зева на 6 см. Плодный пузырь цел. Через передний свод влагалища пальпировать подлежащую часть не удается. Мыс не достигается. Деформаций костей таза нет.

- 5) Оцените таз роженицы.
- 6) Каково состояние плода?
- 7) Что делать?
- 8) Тактика врача женской консультации?

### ЗАДАЧА №3

Первородящая, 24 лет. В течение нескольких дней- головная боль, плохое самочувствие. До этого во время беременности чувствовала себя здоровой. *Осмотр*: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи- большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. *Наружное исследование*: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, с/б плода слева выше пупка, 140 в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20см. *Влагалищное исследование*: открытие полное, плодный пузырь цел, прощупывается слева и спереди левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При производстве влагалищного исследования возник первый припадок судорог, продолжающийся 3-4мин., с потерей сознания.

- 6) Оцените состояние роженицы при поступлении.
- 7) Какой период родов?
- 8) О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
- 9) Что делать?

#### ЗАДАЧА №4

В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 нед., с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6ч тому назад. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области и пелену перед глазами. Пастозность лица, нижние конечности отечны. Температура 37\*С. Пульс- 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД- 185/110 мм. рт. ст. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 24-27-30-18.5. Положение плода слева, ниже пупка, 134 в мин., ритмичное, потуги по 30-35 сек., через 3-4 мин. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождающийся судорогами и потерей сознания. *Данные влагалищного исследования:* открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка в широкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

- 6) Диагноз при поступлении?
- 7) Можно ли было избежать припадка?
- 8) Оцените таз роженицы.
- 9) Есть ли условия для родоразрешения?
- 10) Метод родоразрешения?

#### ЗАДАЧА №5

Первородящая, 22 лет, поступила в 1 час. Беременность доношенная. Схватки начались накануне в 20 часов, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении- 36.5\*С, схватки средней силы, через 2-3 мин. Рост- 140см., размеры таза: 20-23-26-16. Диагональная конъюгата 8 см., окружность живота- 98 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 130 в мин. Подтекают светлые воды.

- 5) Оцените состояние роженицы?
- 6) Какова форма таза и степень его сужения?
- 7) Какова истинная конъюгата?
- 8) Что делать?

#### ЗАДАЧА №6

Роженица 26 лет, вторая беременность, вторые роды, схватки начались 3 часа тому назад. Первая беременность закончилась срочными родами. Вес плода- 3200г. *При осмотре:* таз 25-28-30-20. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. С/б плода- 138 в мин., слева ниже пупка, ритмичное. Через 3 часа отошли воды. Головка опустилась в полость малого таза. Появились потуги. С/б плода ясное, ритмичное, 140 в мин. Еще через 3 часа родовая деятельность стала

значительно слабее, с/б плода стало 150 в мин., приглушенное, временами аритмичное. *Влагалищное исследование*: открытие полное, плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере. Большой родничок под лоном, определяется его задний угол, малый родничок сзади. Небольшая родовая опухоль ближе к малому родничку.

- 6) Какой период родов?
- 7) Характер вставления головки?
- 8) Каково состояние плода перед влагалищным исследованием?
- 9) Какое осложнение возникло в родах?
- 10) Что делать?

### ЗАДАЧА №7

Первородящая 29 лет, поступила в родильный дом с хорошими схватками по 35-40 сек. через 3-5 мин. *При осмотре*: незначительные отеки голеней, брюшной стенки. АД- 135/90 мм. рт. ст. Таз: 25-28-31-20. Окружность живота- 112 см. Положение плода продольное, с/б- 140 в мин., приглушенное, слева ниже пупка. Предлежащая часть четко не определяется. При поступлении отошли воды в обильном количестве. *При влагалищном исследовании*: открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, опустившаяся на дно малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок спереди. Через 8 мин. родился плод, массой 2580г, длиной 47см. После рождения первого плода обнаружен второй плод, в поперечном положении, при головке, расположенной слева. С/б плода на уровне пупка, 138 в мин., ритмичное

- 6) Какое осложнение беременности выявляется при осмотре?
- 7) Какой период родов по данным влагалищного исследования?
- 8) Последовательность действий акушера при обнаружении второго плода?
- 9) Возможные осложнения 3 периода в данном случае?
- 10) Ведение 3 периода родов.

### ЗАДАЧА №8

Первородящая 24 лет, поступила на роды. Беременность доношенная. Схватки начались 25 часов назад. Околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности. *При поступлении*: состояние удовлетворительное, женщина утомлена, пульс 104 в мин., ритмичный. АД- 110/60 мм. рт. ст. Температура- 38.5\*С. Выделения из влагалища гнойные с неприятным запахом. Наружные размеры таза: 25-26-30-17. Схватки через 6-7 мин., по 25-30 сек., слабые. Головка малым сегментом во входе в таз. С/б плода не прослушивается. *Влагалищное исследование*: шейка сглажена, открытие 8см., диагональная конъюгата 10см.

- 6) Как оценить родовую деятельность?

- 7) С какого осложнения начались роды?
- 8) Причина гнойных выделений из влагалища, повышение температуры?
- 9) Форма и степень сужения таза?
- 10) Что делать?

### ЗАДАЧА №9

Первородящая 23 лет. Беременность доношенная. Роды продолжались 14 часов. Родился плод весом 4000г. Сразу же после рождения ребенка началось кровотечение в виде струи алой крови. Послед отделен и выделен по Крете- Лазаревичу. *При осмотре:* плацента цела, оболочки все. Матка хорошо сократилась, однако кровотечение не прекратилось.

- 1) Какой период родов?
- 6) Причина кровотечения?
- 7) Что сделать для выяснения источника кровотечения?
- 8) Назовите причину выделения послеродового по Крете- Лазаревичу?
- 9) Как остановить кровотечение?

### ЗАДАЧА №10

Роженица 25 лет. Роды третьи. Первые роды без осложнений, вес ребенка- 2500г. Ребенок умер спустя полгода. При вторых родах по поводу поперечного положения плода был произведен поворот и извлечен мертвый плод весом 3000г. Схватки начались 8 часов тому назад, воды отошли 4 часа назад. При поступлении температура тела- 36.7\*С, пульс- 84 в мин. Схватки через 4-5 мин. по 30-40 сек. средней силы. Рост роженицы- 148см. Размеры таза: 23-25-29-18, диагональная конъюгата- 11см. Окружность живота- 110см. Положение плода продольное, 2я позиция. С/б плода- 140 в мин. Признак Вастена положительный. Головка прижата ко входу в таз. *При влагалищном исследовании:* открытие зева полное, сагитальный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди. Выражена конфигурация костей черепа.

- 5) Какой период родов?
- 6) Возможны ли самопроизвольные роды? Почему?
- 7) Какова форма таза? Степень сужения?
- 8) Что делать?

### ЗАДАЧА №11

Первобеременная 34 лет, поступила в родильный дом с отошедшими водами и слабыми схватками, начавшимися 1 час тому назад. Из анамнеза: менструации с 17 лет, установились через полгода, по 5-7 дней, были обильными и болезненными. Данные роды (срочные) продолжались 24 часа. Через 25 мин. после рождения ребенка появились кровянистые выделения, достигшие 250-300мл. *При осмотре:* матка отклонена вправо,

дно ее на уровне пупка. Признаки отделения последа имеются. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс- 88 в мин. АД- 120/70 мм. рт. ст.

- 6) Какой период родов?
- 7) О каком осложнении можно думать при данной длительности родов?
- 8) О чем свидетельствует анамнез?
- 9) Что делать?

### ЗАДАЧА №12

Поступила на роды женщина 35 лет, повторнوبرеменная. Первая беременность закончилась абортom на 3м месяце беременности. Вторые роды были длительными, 36 часов. Плод весом 2500г умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Была в консультации 8 раз. Размеры таза: 25-26-30-17. Схватки короткие, по 20-25 сек. через 6-8 мин. Воды отошли 26 часов тому назад дома. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. С/б плода глухое, 80 в мин., временами не прослушивается. Моча спущена катетером, содержит примесь крови. *При влагалищном исследовании:* открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс достигается. Диагональная конъюгата- 10.5см.

- 1) Какова форма и степень сужения таза?
- 2) В чем опасность безводного промежутка, равного 26 часов?
- 3) О чем свидетельствует положительный признак Вастена?
- 4) Оцените состояние плода.
- 5) Правильно ли было ведение беременной врачом женской консультации?
- 6) Что делать?

### ЗАДАЧА №13

Третьи роды. У роженицы 2 % белка в моче. Отеки, АД- 180/100 мм рт ст. От начала родовой деятельности прошло 8 часов. Воды не отходили. Предлежит головка, находящаяся в широкой части полости малого таза. Открытие зева полное. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота и сильные распирающие боли внизу живота. Пульс- 100 в мин., мягкий. Матка приняла асимметричную форму за счет выпячивания ее левого угла, пальпация матки болезненна. С/б плода глухое, 90 в мин., аритмичное. Наружного кровотечения нет.

- 1) Какой период родов?
- 6) Что произошло?
- 7) Причина осложнения?
- 8) Оцените состояние плода.
- 9) Что делать?

### ЗАДАЧА №14

Роженица 38 лет, поступила в роддом 25.02. в 12 часов дня. Беременность пятая. Роды пятые. Все беременности без осложнений и закончились нормальными срочными родами. Последняя менструация 16.05. Первое шевеление плода 9.10. Схватки начались 25.02 в 6 часов утра. При поступлении схватки по 25-30 сек., через 3-5мин. *При осмотре:* таз 26-29-31-20. Окружность живота- 110см. Брюшная стенка дряблая. Положение плода поперечное, головка справа, с/б плода- 134 в мин., ритмичное, по средней линии на уровне пупка. В 14 часов при осмотре отошли воды. *Произведено влагалищное исследование:* шейка сглажена, открытие зева полное, плодного пузыря нет. Предлежащая часть не определяется.

- 6) Определите срок (дату) родов.
- 7) Оцените таз.
- 8) Что должен был сделать врач женской консультации?
- 9) Правильно ли расположен плод?
- 10) Что делать?

### ЗАДАЧА №15

Первородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярными схватками. В течение двух недель отеки нижних конечностей. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад, появилась головная боль. АД- 170/100- 160/90 мм.рт.ст. Беременность доношенная. Положение плода продольное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. С/б плода ясное, ритмичное, 140 в мин., слева ниже пупка. Схватки через 5-6 мин. по 35-40 сек., регулярные. Воды не изливались. 10 мин. назад возникли резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание, из половых органов появились кровянистые выделения. С/б плода стало приглушенным, 160 в мин

- 6) Назовите осложнения данной беременности?
- 7) Какая патология возникла с началом родовой деятельности?
- 8) Что произошло в родах?
- 9) Оцените состояние плода?
- 10) Что делать?

### ЗАДАЧА №16

Повторнородящая женщина. В анамнезе 4 искусственных аборта, последний 2г. тому назад осложнился метроэндометритом. Данная беременность закончилась рождением живого доношенного ребенка, массой 3900г. Через 10 мин. после рождения плода из влагалища появились кровянистые выделения в умеренном количестве. Признаков полного отделения плаценты нет. Общая кровопотеря 300мл. Кровотечение продолжается..

- 6) Ваш диагноз?
- 7) Предполагаемая причина данного осложнения?
- 8) Оцените кровопотерю.
- 9) Что делать?
- 10) Какое обезболивание требуется?

### ЗАДАЧА №17

Роженица 29 лет, четвертые роды. Таз: 26-28-31-20. Роды срочные, продолжаются 7 часов. Поступила с кровотечением. Пульс- 100 в мин., среднего наполнения, бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Схватки средней силы, по 30-40 сек. через 3-4 мин., предлежит головка над входом в малый таз. Открытие шейки матки- 5см. Сбоку пальпируется рыхлая ткань, на остальных участках определяются плодные оболочки. Во влагалище много сгустков крови. С/б плода ясное, слева от средней линии, 132 в мин.

- 6) Причины кровотечения?
- 7) Оцените состояние роженицы.
- 8) Оцените состояние плода.
- 9) Что делать немедленно?
- 10) Способ родоразрешения?

### ЗАДАЧА №18

Повторно беременная 30 лет, поступила в родильное отделение со схватками средней силы по 40-45сек. через 2-3мин. Воды не отходили. Настоящая беременность третья, роды вторые. Первые роды были 5 лет назад, протекали без осложнений. Вторая беременность закончилась искусственным абортom в связи с ревматическим митральным пороком сердца. В конце настоящей беременности появилась одышка и сердцебиение, лечилась амбулаторно. *При осмотре:* кожные покровы бледные, одышка. Пульс- 100 в мин., АД- 100/60 мм. рт. ст. Появились потуги. Головка в полости малого таза. Воды излились при осмотре светлые. Размеры таза: 25-28-30-20. *При влагалищном исследовании:* открытие зева полное, головка в полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди, седалищные ости не достигаются. Задняя поверхность лонного сочленения занята головкой.

- 1) Какой период родов?
- 2) В какой части малого таза находится головка?
- 3) Оцените состояние роженицы. В чем опасность для матери?
- 4) Акушерская тактика?

### ЗАДАЧА №19

Повторнородящая доставлена скорой помощью с сильным кровотечением,. Беременность четвертая, две первые закончились искусственными выкидышами. Третья закончилась срочными родами

живым ребенком, в родах ручное отделение плаценты. Беременность 39 нед., последние два месяца были небольшие кровотечения. Два часа назад появились родовая деятельность, схватки через 3-5 мин. по 30-40 сек. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс- 88 в мин., АД- 110/65 мм.рт.ст. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. С/б плода-136 в мин. Обильные кровянистые выделения. Воды не изливались. *Влагалищное исследование:* шейка несколько укорочена, цервикальный канал проходим для 2-2,5 пальцев, под пальцем повсюду определяется мягковатая ткань. После исследования кровотечение значительно усилилось.

- 6) Ваш диагноз?
- 7) Причина предлежания плаценты в данном случае?
- 8) Непосредственная причина возникновения кровотечения?
- 9) Что делать?
- 10) Можно ли диагностировать данную патологию до родов?

### ЗАДАЧА №20

В родильный дом поступила первобеременная 21 года. Схватки начались на 12 часов до поступления, потуги- 3 часа тому назад. Воды отошли за 4 часа до поступления. Температура- 36.5\*С. Пульс- 76 в мин. *При наружном исследовании* роженицы обращает на себя внимание брахицефалическая голова и искривление нижних конечностей. Размеры таза: 27-27-32-17. Положение плода продольное, 2я позиция. Головка предлежит во входе малый таз. С/б плода- 120 в мин., ритмичный. *Влагалищное исследование:* шейка сглажена, открытие зева полное. Головка плода малым сегментом во входе в таз. Стреловидный шов в поперечном размере, ближе к мысу, малый родничок справа, большой слева. Диагональная конъюгата 10см., потуги сильные через 3-4 мин

- 4) Ваш диагноз?
- 5) Все ли благополучно со стороны плода и матери?
- 6) Что делать?

### ЗАДАЧА №21

Повторнобеременная 39 лет. Поступила по поводу острых болей в животе и незначительных кровянистых выделений из влагалища возникших час назад. Беременность пятая. Предшествующие четверо родов протекали без осложнений. Последние роды были 5 лет назад. В последние две недели беременности были отеки на ногах. АД- 170/100 мм. рт. ст. Белок в моче. *Данные исследования:* температура- 36\*С, пульс- 100 в мин. Матка неправильной формы, при ощупывании напряжена, болезненна. Положение плода из-за напряжения матки определить не удается. Сердечные тоны плода не выслушиваются, из влагалища- кровянистые выделения. Зев матки закрыт, через свод определяется головка. Больная бледная, беспокойная, мечется. Жалуется на головную

боль, временами впадает в обморочное состояние. Пульс- 100 в мин., мягкий, малый.

- 6) Какое осложнение беременности возникло?
- 7) Причина осложнения?
- 8) В чем опасность для матери?
- 9) Состояние плода?
- 10) Что делать?

### ЗАДАЧА №22

В 8 часов в акушерское отделение поступила роженица 28 лет с хорошими схватками. Беременность вторая, роды первые, наступила в срок. Первая беременность была 3 года назад, закончилась искусственным абортom на 11й неделе беременности. Послеабортный период протека с повышенной температурой до 39.5\*С, домой выписана через 3 недели. Таз: 24-27-30-19. Положение плода продольное, предлежит головка. В12 часов родился живой доношенный ребенок, через 15 мин. после выделения последа началось сильное кровотечение, выделилось до 500мл крови. Женщина побледнела, пульс- 100 в мин., мягкий, ритмичный. Дно матки на уровне пупка, консистенция ее мягкая.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Что делать?
- 3) Причина кровотечения?
- 4) Какое осложнение возникло после аборта?

### ЗАДАЧА №23

Роженица поступила в родильный дом с частыми схватками. Воды отошли 3 ч. Тому назад. Роды срочные, третьи. Схватки через 5-7 мин. по 20-25 сек., средней силы. *При осмотре:* таз 25-28-30-20. Положение плода продольное. Предлежащая часть крупная, прижата ко входу в малый таз. С/б плода- 138 в мин., ясное, слева на уровне пупка. Подтекают воды с примесью мекония. Через 4 часа с/б плода- 100-110 в мин., глуховатое, временами аритмичное. *Влагалищное исследование:* открытие зева полное, ягодицы на дне таза, межвертельная линия в прямом размере, выделяется меконий.

- 6) Диагноз при поступлении?
- 7) Оцените состояние плода через 4 часа?
- 8) Оценка таза матери.
- 9) Есть ли условия для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути?
- 10) Метод родоразрешения?

### ЗАДАЧА №24

В родильный дом доставлена беременная 38 лет, в тяжелом состоянии. Пульс- 100 в мин., ритмичный, малый. Кожные покровы

бледные. Женщина жалуется на сильную слабость. Беременность пятая, 38 недель. Три беременности закончились нормальными срочными родами. Четвертые роды закончены операцией кесарева сечения 2 года тому назад по поводу сильного кровотечения при сроке беременности 37-38 нед. Послеоперационный период протекал с лихорадкой, нагноением послеоперационной раны передней брюшной стенки. Выписана на 21й день после операции с живым ребенком. Сегодня дома после подъема тяжести почувствовала резкие боли в животе, на короткое время потеряла сознание, вследствие чего была машина скорой помощи. *При поступлении:* с/б плода выслушать не удалось. Схватки отсутствуют. Предлежащая часть не определяется. Контуры матки не определяются. Хорошо прощупываются по передней брюшной стенке мелкие части плода.

- 6) Что случилось с беременной?
- 7) Какова степень тяжести возникшего осложнения?
- 8) Что с плодом?
- 9) Какие осложнения были после предыдущего кесарева сечения?
- 10) В чем ошибка врача женской консультации?

### ЗАДАЧА №25

Первобеременная 23 лет. Беременность протекала без осложнений. Чувствовала себя хорошо. В последнюю неделю отметила появление отеков на ногах. За всю беременность прибавила в весе 14 кг. *При осмотре:* самочувствие удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Срок беременности- 36 нед. С/б плода- 140 в мин., ясное, ритмичное. Имеются отеки голеней. АД- 160/90 мм. рт. ст. В моче- 1.65% белка

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Что делать?
- 3) Как расценить прибавку в весе, равную 14кг?
- 4) Какое состояние плода?
- 5) Что нужно дополнительно знать, чтобы достоверно оценить степень тяжести гестоза?

### ЗАДАЧА №26

Беременная 29 лет. Поступила в роддом с жалобами на кровотечение из половых путей. Беременность четвертая. Срок беременности 39-40 нед. Роды вторые, первые роды срочные, нормальные.Abortов-2. С/б плода ясное, 132 в мин., слева ниже пупка. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Схватки редкие, слабые. *Влагалищное исследование:* наружные половые органы без особенностей. Шейка матки укорочена, зев пропускает 2 пальца, за внутренним зевом определяются край плаценты и целый плодный пузырь. Мыс не достигается. После исследования кровотечение усилилось.

- 1) Диагноз?
- 2) Причина кровотечения?

- 3) Вероятная причина данной патологии?
- 4) Что сделать немедленно?
- 5) Возможные варианты исхода родов?

### **ЗАДАЧА №27**

Беременная 22 лет, обратилась в женскую консультацию 4 марта по поводу отеков ног и живота, появившиеся 4 дня назад. Беременность первая. Последние месячные были 3. 08 прошлого года. Таз: 25-28-32-20. Окружность живота- 99 см, рост- 156 см, вес- 78кг. Последний раз была в консультации 1.01. В анализе мочи не обнаружено отклонений от нормы. Беременная чувствовала себя хорошо, жила на даче и в женскую консультацию не обращалась. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Отеки стоп, голеней, бедер и нижней части живота. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. Пульс- 72 в мин., полный. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет. Предлежит небольшая головка, находящаяся во входе в таз. Прослушивается с/б плода справа ниже пупка и слева выше пупка. При кипячении мочи обнаружен большой хлопьевидный осадок.

- 1) Определите срок беременности.
- 2) Оцените соматический статус беременной.
- 3) Что означает наличие хлопьевидного осадка в моче при кипячении?
- 4) Сформулируйте полный диагноз.

### **ЗАДАЧА № 28**

Беременность четвертая, роды третьи. Последние три месяца консультацию не посещала. Схватки начались 12 часов тому назад и были интенсивными, околоплодные воды отошли 6 часов назад. *При осмотре:* таз 25-28-30-20. Схватки частые, болезненные. Положение плода поперечное, матка напряжена, при пальпации чувствительна в области нижнего сегмента. С/б плода не выслушивается. *При влагалищном исследовании:* определяется отечная ручка, находящаяся во влагалище, открытие шейки полное, во входе в таз вклинился плечевой пояс плода.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Какие ошибки допущены врачом женской консультации?
- 3) Что делать?
- 4) Оцените таз роженицы с анатомической точки зрения.
- 5) В чем опасность для матери?

### **ЗАДАЧА № 29**

Срочные роды у женщины 34 лет. Из анамнеза: данная беременность шестая. Первая закончилась срочными родами живым ребенком. Четыре последующие- искусственными выкидышами. Последний выкидыш (внебольничный) был осложнен кровотечением и воспалением придатков

матки. После рождения ребенка прошло 2 часа. Незначительные кровянистые выделения. Признаки отделения последа нет.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Что делать?
- 3) Причина осложнения?
- 4) Возможные варианты исхода родов?

### ЗАДАЧА №1

Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру гектического характера. Больна в течении 2 недель. *При осмотре:* кожные покровы бледные, лихорадочный румянец. Пульс - 100-110 в мин. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Лейкоциты- 15000, Нб- 98 г/л. *Влагалищное исследование:* шейка матки не эрозирована, тело матки отдельно не определяется, параметрий каменистой плотности до стенок таза. Из цервикального канала - «усы» ВМС, обильные гнойные выделения.

- 6) Ваш предварительный диагноз?
- 7) Причина возникновения данной патологии?
- 8) Оцените анализ крови.
- 9) Действие врача с лечебной целью при бимануальном исследовании.
- 10) План лечения.

### ЗАДАЧА №2

Машиной скорой помощи 18.03.96 доставлена больная 15 лет, с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. Последняя менструация с 10.03.96, в последние 2 дня перешла в кровотечение. Менструации с 14 лет, сразу установились, через 28-30 дней, по 5-6 дней, обильные, болезненные. Половой жизнью не живет. Отмечает периодические носовые кровотечения. *При ректальном исследовании* патологии со стороны гениталий не выявлено. Выделения из половых путей во время осмотра кровянистые, умеренные. *Анализ крови:* Нб-101 г/л, лейкоц.- $5,8 \times 10^9$ /л. СОЭ-5мм/час.

- 5) Возможные причины маточного кровотечения у девочки?
- 6) Оцените анализ крови.
- 7) План обследования?
- 8) Этапность лечения?

### ЗАДАЧА №3

Больная 64 лет поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей в течение 3 месяцев. Менопауза с 52 лет. В анамнезе 1 роды. Страдает ожирением (рост - 159 см, вес - 170 кг.), кушингоидного типа. Артериальная гипертония IIБ стадии. Сахарный

диабет II типа в течение 25 лет. При бимануальном исследовании патологии женских половых органов не выявлено.

- 6) Возможные причины кровянистых выделений?
- 7) Экстрагенитальные заболевания?
- 8) Какая связь между ними и патологией гениталий?
- 9) Необходимые методы обследования.
- 10) От чего зависит дальнейшая врачебная тактика?

#### ЗАДАЧА №4

Больная 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота, небольшое его увеличение. Последняя менструация 2 года назад. К гинекологу ранее не обращалась. *Влагалищное обследование:* влагалище рожавшей, шейка не изменена, матка нормальных размеров. Справа от матки пальпируется образование размерами 15x18 см тугоэластической консистенции, подвижное.

- 6) ваш предполагаемый диагноз?
- 7) Дополнительные методы исследования?
- 8) Часто встречающиеся осложнения при данной патологии?
- 9) Необходимо ли исследование желудочно-кишечного тракта?
- 10) Метод и объем лечения у данной больной?

#### ЗАДАЧА №5

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания: грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды - 1, аборт - 1. Вторичное бесплодие. В 1991 г. при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности. Состоит на диспансерном учете. С 1993 г. менструации носят ациклический характер, обильные, длительные. Последняя менструация с 24.05.95 по 05.06.95. *Гинекологическое исследование:* наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, визуально и кольпоскопически не изменена. Тело матки до 11-12 недель беременности, деформировано, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, выделения обильные.

- 5) Ваш диагноз?
- 6) Дополнительные методы обследования?
- 7) Оцените рост размеров матки?
- 8) План лечения?

#### ЗАДАЧА №6

В приемный покой 26.01.96 обратилась больная 37 лет, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Заболела остро 1.5 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократная рвота. Перенесенные заболевания: гепатит, хронический гастрит, хронический колит, почечно-каменная болезнь в течении 10 лет. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация 14.01.96 в срок. Беременностей 3: 2 своевременных родов без осложнений, 1 мед. аборт 5 лет назад, осложнился эндометритом, двухсторонним воспалением придатков матки. От беременности не предохранялась. *Объективно:* кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Пульс-86 в мин., ритмичный. АД-110/70 мм. рт.ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Справа симптом Пастернацкого слабоположительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стула не было 2 дня. *Гинекологическое обследование:* тело матки плотное, безболезненное, не увеличено в ретрофлексии. Слева придатки не увеличены, безболезненные, справа не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Выделения молочного цвета, скудные.

- 5) Возможные причины данного состояния больной?
- 6) Оцените анамнестические данные для дифференциального диагноза.
- 7) Дополнительные методы обследования в приемном покое?
- 8) Осложнения после мед. аборта?

### ЗАДАЧА №7

В женскую консультацию 20.10.96г. обратилась больная 40 лет с жалобами на периодические боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, боли при половом акте, кровянистые выделения из прямой кишки, боли при акте дефекации. Стул с наклоном к запорам. Такие боли в течение последних 2 лет, постепенно нарастают. Боли усиливаются перед менструацией. Кровянистые выделения из прямой кишки периодические, связать их с менструальным циклом больная затрудняется. В анамнезе: хронический гастрит, хронический колит, геморрой, гипертоническая болезнь 2 стадии. Менструации обильные, болезненные по 6-7 дней, через 28 дней. Последняя 24-30.09.96г. беременностей 10( 2 родов и 8 мед. абортов без осложнений). *При бимануальном исследовании:* матка и придатки без особенностей. Позади матки в ретроцервикальном пространстве- бугристое плотное образование размерами 3х5см., резко болезненное. *При ректальном исследовании:* наружный геморрой без признаков воспаления, в ампуле прямой кишки большое количество каловых масс, на перчатке- помазке крови.

- 6) Ваш предварительный диагноз?
- 7) Причина заболевания?

- 8) С какими экстрагенитальными заболеваниями у данной больной необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 9) Возможно ли сочетание этих заболеваний?
- 10) План обследования?

### **ЗАДАЧА №8**

Больная 32 лет оперируется по поводу острого аппендицита. При ревизии органов малого таза обнаружено опухолевидное образование 4-5-5см., тонкостенное, с жидким содержимым, исходящее из левого яичника. Правый яичник, матки не изменены.

- 5) Является ли данное образование кистой или кистой?
- 6) Какую ошибку допустил хирург в ходе предоперационной подготовке больной?
- 7) Врач какой специальности должен продолжать операцию в условиях многопрофильного стационара?
- 8) Каков объем оперативного вмешательства?

### **ЗАДАЧА №9**

Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на одышку, затрудненное дыхание, кашель, сердцебиение, увеличение живота, тяжесть в эпигастрии после приема пищи, боли в нижних конечностях. Считает себя больной в течение 3 лет, неоднократно обращалась к терапевту, хирургу. За последние 6 мес. 3 раза проведена плевральная пункция, длительная антибактериальная терапия, диуретики, без эффекта. Последние 2 мес. принимает антикоагулянты, мажевые повязки по поводу тромбоза глубоких вен голени - без эффекта. *При осмотре:* выявлен асцит, при бимануальном исследовании в малом тазу - бугристое плотное образование, неподвижное, безболезненное.

- 5) Ваш предполагаемый диагноз?
- 6) Дополнительное исследование при ранее проводившейся пункции плевральной полости?
- 7) Возможна ли патология плевры как осложнение гинекологического заболевания?
- 8) План лечения?

### **ЗАДАЧА №10**

Больная 28 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, головокружение, обморочное состояние. Родов - 2, абортов -3, последние 2 дня назад в сроке 9 нед. без осложнений. Домой ушла самостоятельно в день производства аборта. *Объективно:* кожные покровы бледные. Пульс - 94 в мин. АД - 100/70мм. рт ст. Язык влажный, но во рту сушит. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный над лоном. Над лоном пальпируется плотное, болезненное образование. Симптомов

раздражения брюшины нет. *Гинекологическое исследование:* шейка матки не эрозирована. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 14 нед. беременности, плотное, болезненное, подвижное. Придатки не определяются, безболезненное. Выделения светлые, скудные.

- 4) Какое осложнение возникло у данной больной?
- 5) Возможная причина данного осложнения?
- 6) Оцените данные объективного обследования?
- 4) План обследования и лечения?

### ЗАДАЧА №11

Больная 37 лет поступила за 2 дня до менструации с жалобами на обильные менструации со сгустками. *Гинекологическое исследование:* шейка матки не изменена. Тело матки увеличено до 6 нед. беременности. Спаечный процесс в области придатков. Придатки не увеличены. *Гистероскопия:* полость матки по зонду 7.5см., треугольной формы, стенки гладкие, в области трубных углов грубая складчатость. Множественные подслизистые кровоизлияния в области трубных углов, очагов аденомиоза. *Гистологическое исследование:* эндометрий фазы секреции.

- 1) Оцените результаты гистероскопии.
- 2) Интерпретируйте результаты гистологического исследования?
- 3) Составьте план лечения.
- 4) При каких условиях возможно оперативное лечение?

### ЗАДАЧА №12

Больная 22 лет поступила 23.05 95г. с жалобами на боли внизу живота и в пояснице, кровянистые выделения из половых путей, повышение температуры до 38\*С. Последняя менструация 19-22 мая в срок. Половая жизнь с 19 лет вне брака. Общее состояние относительно удовлетворительное. АД- 115/80 мм. рт. ст. Пульс- 92 в мин. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Мочеиспускание учащенное, болезненное. *Гинекологическое исследование:* тело матки не увеличено, плотное, болезненное. С обеих сторон придатки увеличены, болезненны при пальпации. Выделения гнойные, обильные. .

- 1) На что указывают данные бимануального исследования?
- 2) Возможный возбудитель воспаления?
- 3) Необходимые методы обследования для уточнения диагноза при поступлении?
- 4) План лечения?
- 5) Возможные осложнения?

### ЗАДАЧА №13

Больная 45 лет доставлена с обильными кровянистыми выделениями из половых путей. Менструации нерегулярные в течение года. Очередная- с задержкой на 20 дней, обильные. Появились слабость, головокружение. В

*анализе крови:* Нв-80г/л, лейкоц. - $5,4 \times 10^9$ /л, СОЭ- 15 мм/час. *Гинекологическое исследование:* шейка матки визуально и кольпоскопически не изменены. Матка несколько больше нормы, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Оцените анализ крови.
- 3) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 4) Какой диагностический метод позволяет подтвердить диагноз?
- 5) Каков второй этап лечения данной больной?

#### **ЗАДАЧА №14**

Больная 38 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Половая жизнь с 19 лет. Беременностей не было. 2 недели назад произведена гистеросальпингография: тело матки несколько меньше нормы, левая маточная труба проходима, правая- запаяна, выраженный спаечный процесс в малом тазу. *Объективно:* температура-  $37,8^{\circ}\text{C}$ . АД- 120/80 мм. рт. ст. Пульс- 88 в мин. Живот мягкий, чувствительный при глубокой пальпации в нижних отделах. *Гинекологическое исследование:* тело матки в ретрофлексии, не увеличено, плотное, безболезненное, ограниченно подвижное. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны, в спайках. Выделения сукровичные. Мазки на степень чистоты и флору: лейкоциты «С»- до 200, «V»- до 100, эпителия много, флора смешанная.

- 1) Ваш предполагаемый диагноз?
- 2) Интерпретация данных гистеросальпингографии?
- 3) Причины данного состояния больной?
- 4) Оцените степень чистоты влагалищного мазка.
- 5) Составьте план лечения при поступлении.
- 6) План реабилитации?
- 7) Наиболее эффективный метод обследования для контроля результатов проведенного лечения?

#### **ЗАДАЧА №15**

Больная 38 лет в течение 3 нед. проходит курс лечения в гинекологическом отделении по поводу двухстороннего сальпингоофорита. Эффекта от лечения не отмечается. Периодические повышения температуры до  $38^{\circ}\text{C}$ . *При гинекологическом исследовании:* пальпируются двухсторонние образования в области придатков, резко болезненные при пальпации. Выделения гнойные.

- 1) Оцените данные бимануального исследования?
- 2) Какова дальнейшая врачебная тактика?
- 3) Возможные причины неэффективности проведенного лечения?
- 4) В чем ошибка при ведении данной больной?

### ЗАДАЧА №16

Больная 47 лет поступила в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, крестце, тошноту, повышение температуры до 38\*С. Менструации обильные, длительные. 4 года назад- консервативная миомэктомия. *Объективно:* пульс- 102 в мин., ритмичный. Живот в нижних отделах болезненный, мягкий, умеренно вздут. Симптом Щеткина слабоположительный. *Гинекологическое исследование:* тело матки увеличено до 8 нед. беременности со множественными субсерозными и интерстициальными узлами, большой из которых до 6см. в диаметре, расположен по правому ребру, болезненный при пальпации. Придатки не определяются.

- 1) Ваш предполагаемый диагноз?
- 2) Целесообразна ли была консервативная миомэктомия у данной больной?
- 3) План обследования?
- 4) План лечения? Если операция- предполагаемый объем операции?

### ЗАДАЧА №17

В гинекологическое отделение 12.05.95г. из инфекционной больницы доставлена больная 28 лет. С жалобами на боли в нижних отделах живота, рвоту, озноб. В связи с многократным жидким стулом была госпитализирована в инфекционную больницу. С целью предохранения от беременности 09.09.95г. введена ВМС. *Объективно:* пульс- 90 в мин., ритмичный. АД- 110/60мм. рт. ст. ЧД- 18 в мин. Язык обложен беловатым налетом, суховат. Живот несколько вздут, болезненный при пальпации во всех отделах, слабо выраженные симптомы раздражения брюшины в надлобковой области. *Влагалищное исследование:* из цервикального канала гнойные выделения. Тело матки несколько больше нормы, болезненное. Справа и позади матки определяется резко болезненное образование мягкой консистенции размером 8х6х6см. При влагалищном исследовании непроизвольный жидкий стул.

- 1) Ваш предполагаемый диагноз?
- 2) Наиболее часто встречающиеся осложнения при введении ВМС?
- 3) План обследования?
- 4) Объем хирургического лечения?

### ЗАДАЧА №18

Больная 45 лет 12 мая поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, жидкий стул. *Объективно:* кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс- 100 в мин. АД- 70/30мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах, Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. *Анализ крови:* 5,6х10<sup>9</sup>/л, Нб-89г/л.

*Влагалищное исследование* : шейка матки не эрозирована, тело матки нормальных размеров, подвижно. В области придатков слева образование до бсм. без четких контуров, резко болезненное, своды уплощены.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Оцените состояние гемодинамики.
- 3) Оцените анализ крови и интерпретируйте его.
- 4) Какие методы исследования необходимы в данном случае?
- 5) План лечения?

### ЗАДАЧА №19

Больная 25 лет поступила в гинекологическое отделение 11/11 с жалобами на боли по всему животу, температуру до 39\*С, рвоту. Из анамнеза: больна в течение 3 дней, когда появились боли внизу живота, лихорадка, озноб, принимала анальгетики. 11/11 боли резко усилились, появилась рвота. *Объективно*: кожные покровы бледные. Пульс- 100 в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах живота. *Влагалищное исследование*: матка и придатки недоступны для исследования из-за резкой болезненности и напряжения брюшной стенки. Из матки гнойные выделения, визуализируются усы ВМС.

- 1) С чем связано вздутие живота?
- 2) О чем свидетельствует сухость языка?
- 3) Показана ли больной лапароскопия?
- 4) Можно ли удалить ВМС под контролем гистероскопии на данный момент?
- 5) Тактика лечения?

### ЗАДАЧА №20

Больная 37 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные, болезненные менструации, падение гемоглобина после месячных до 72 г/л. Соматически здорова. В течении 3 лет менструации длительные, обильные, по поводу чего трижды проводилось лечебно-диагностическое выскабливание. *Гинекологическое исследование*: шейка матки без патологии. Тело матки увеличено до 6-7 нед. беременности, безболезненное при пальпации, подвижное. Придатки не определяются.

- 1) Форма нарушения менструального цикла?
- 2) С чем связаны боли при менструации?
- 3) Какими диагностическими методами можно подтвердить диагноз?
- 4) Верная ли тактика применялась ранее?
- 5) Ваш предположительный диагноз?

### ЗАДАЧА №21

Больная 42 лет поступила 08.03 с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Соматически здорова. *Гинекологический анамнез*: менструации с 14 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, последняя менструация 15.02. Миома матки с 38 лет. В течение года менструации длительные, обильные, с 15.02 по настоящее время. Общее состояние удовлетворительное. *Гинекологическое исследование*: тело матки увеличено до 11-12 нед. беременности, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Своды глубокие, выделения кровянистые. *Гистероскопия*. Диагностическое выскабливание. Полость матки по зонду 12,5см, деформирована за счет миоматозного узла на широком основании, исходящего из передней стенки, в диаметре 3см. Слизистая в виде обрывков в углах.

- 1) Как оценить менструальный цикл у больной?
- 2) Оцените данные гистероскопии.
- 3) Какие еще методы диагностики можно было применять для подтверждения диагноза?
- 4) С чем проводится дифференциальный диагноз?
- 5) Лечебная тактика?
- 6)

#### **ЗАДАЧА №22**

У женщины 20 лет около 3 часов назад с целью прерывания беременности в сроке 5-6нед. в домашних условиях произведено какое-то внутриматочное вмешательство, во время которого появились резкие сильные боли в нижних отделах живота, в момент осмотра появилось головокружение. *Объективно*: кожа, слизистые бледные. Пульс- 120 в мин. АД-90/70мм.рт.ст. *В анализе крови*: Hb-80г/л, лейкоц.-  $9 \times 10^9$ /л. Живот резко болезненный при пальпации, перкуторно определяется жидкость в брюшной полости, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. *При гинекологическом исследовании*: слизистая влагалища и шейки матки без особенностей, выделения кровянистые, умеренные, движение за шейку болезненное. Тело матки увеличено до 5-6нед. беременности, болезненное, придатки не пальпируются, их область безболезненна. Своды влагалища уплощены, безболезненны.

- 1) Чем обусловлено состояние больной?
- 2) Оцените показатели крови.
- 3) Как расценить данные вагинального исследования?
- 4) Необходимы ли дополнительные методы исследования? Если да, то какие?
- 5) Тактика лечения?

#### **ЗАДАЧА №23**

Три месяца назад введена ВМС. Последующие менструации были обильными и болезненными. Беспокоило головокружение, слабость, выявлена анемия. Последняя менструация 2 нед. назад. *При*

*гинекологическом исследовании:* шейка и тело матки не изменены. Область придатков без особенностей.

- 1) Чем вызвано нарушение менструальной функции?
- 2) Что послужило причиной развития анемии?
- 3) Какие дополнительные методы исследования необходимо применить?
- 4) Возможно ли в будущем применение данного метода контрацепции?
- 5) Что делать с ВМС?

#### **ЗАДАЧА №24**

Женщина 42 лет явилась к врачу женской консультации для профилактического осмотра. Особых жалоб не предъявляет. Менструации через 30 дней, по 3-4 дня, необильные, регулярные. Последняя менструация в срок, скудная. *При влагалищном исследовании:* шейка не изменена, тело матки увеличено до 8-9 нед. беременности, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не изменены. Выделения светлые.

- 1) Оцените данные бимануального исследования.
- 2) О чем свидетельствует характер менструации?
- 3) Нужны ли дополнительные методы исследования?
- 4) Тактика ведения больной.

#### **ЗАДАЧА №25**

Женщина 22 лет обратилась с жалобами на острые боли в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, обильные гнойные бели. Половой жизнью живет нерегулярно, не предохраняется. Последнее половое сношение было 10 дней тому назад. Менструальная функция не нарушена. Названные симптомы появились на 3й день менструации, которая вчера закончилась. *Объективно:* температура - 38.2\*С. Пульс- 100 в мин. Живот резко болезненный, умеренно вздут, в нижних отделах слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга. *При гинекологическом исследовании:* круговая эрозия шейки матки, обильные гнойные выделения *При влагалищном исследовании:* смещение за шейку резко болезненно, матка не увеличена, слабо болезненна, придатки с обеих сторон не увеличены, но пальпация их резко болезненна. Своды свободные. *Анализ крови:* Нб-120г/л, лейкоц.- 14x10<sup>9</sup>/л.

- 1) Возможные причины возникновения симптомов Щеткина-Блюмберга?
- 2) С чем связана тахикардия и лихорадка?
- 3) Что делать с эрозией шейки матки?
- 4) План обследования?
- 5) План лечения?

### ЗАДАЧА №26

Больная 22 лет поступила для обследования и лечения с жалобами на тянущие боли внизу живота. *Гинекологическое обследование*: шейка матки без патологии. Матки не увеличена, слева придатки не определяются. Справа и сзади от матки пальпируется тугоэластической консистенции образование овоидной формы, ограничено подвижное, в диаметре 8-9 см. Своды глубокие. Выделения обычные.

- 1) Какие дополнительные методы обследования применяются?
- 2) Возможные причины болей внизу живота?
- 3) Каков характер образования?
- 4) Ваш предположительный диагноз?
- 5) Лечебная тактика?

### ЗАДАЧА №27

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена больная 48 лет, с жалобами на обильное кровотечение из половых путей. Соматически здорова. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней. За последние 2 года носят ациклический характер, приобрели характер кровотечений, в связи с чем трижды проводилось диагностическое выскабливание слизистой матки, гистологически определялась железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Медикаментозного лечения не проводилось. *Влагалищное исследование*: тело матки несколько больше нормы, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. В момент осмотра умеренные кровянистые выделения.

- 1) Возможная причина кровотечения?
- 2) Как понимается термин « ациклическое» кровотечение?
- 3) Правильна ли тактика ведения больной?
- 4) Чем обусловлена гиперплазия в данном случае?
- 5) Тактика ведения больной?.

### ЗАДАЧА №28

У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2 месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, физически хорошо сложена. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено *Анализ крови*: Нв- 80г/л.

- 1) Начало менструации в 16 лет: это норма или патология?
- 2) Какие причины приводят к ювенильным кровотечениям?
- 3) От чего зависит врачебная тактика в данном случае?
- 4) Какие препараты используются для лечения?

### ЗАДАЧА №29

Больная 27 лет предъявляет жалобы на бесплодие, нарушение менструального цикла. Из анамнеза: менструальный цикл нерегулярный. Половая жизнь с 19 лет в браке. Беременность 1я- с/п выкидыш в 1988г., после чего резко прибавила в весе, менструации стали по типу опсоменореи. *Обследование:* ЭЭГ- функциональные изменения диэнцефальных структур, окулист- астигматизм обоих глаз. Ректальная температура монофазная. 17- КС- 27.0мг/сут (норма 14-18 мг/сут.). Гидротубация- трубы проходимы. *Объективно:* ожирение 2-3й ст., конечности тонкие, отложение жира в основном на животе, лицо круглое. Молочные железы мягкие, отделяемого из сосков нет. Оволосение по женскому типу. *Гинекологическое исследование:* шейка без патологии. Тело матки плотное, подвижное, безболезненное, не увеличено. Придатки четко не контурируются. Своды глубокие, выделения обычные.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Возможные причины самопроизвольного выкидыша в анамнезе?
- 3) Чем объяснить повышение уровня 17-КС?
- 4) План лечения?

### **ЗАДАЧА №30**

У женщины 28 лет одни роды, 3 аборта. Беспокоят головные боли, периодически повышение АД до 170/100 мм. рт. ст. Масса тела- 89кг., рост- 158см. Периодически выявляется сахар в моче. Гинекологический статус без особенностей.

- 1) Оцените соматическое состояние пациента.
- 2) Причины соматической патологии больной?
- 3) Какие осложнения возможны при наступлении прогрессировании беременности?
- 4) Какой метод контрацепции можно рекомендовать женщине?

### **Тестовый контроль для итоговой аттестации ординаторов:**

1. Синклитическое вставление головки — это расположение  
А малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса  
Б стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса  
В большого родничка по оси таза  
Г стреловидного шва в прямом размере таза
2. Передний асинклитизм — это  
А расположение стреловидного шва ближе к мысу, первой вставляется передняя теменная кость  
Б расположение стреловидного шва ближе к симфизу  
В первой вставляется задняя теменная кость  
Г первыми опускаются ягодицы

3. Выпадению пуповины способствует
- А гипоксия плода
  - Б отсутствие пояса внутреннего прилегания
  - В слабость родовой деятельности
  - Г узкий таз
4. К ранним токсикозам беременных относится:
- А гипертония
  - Б рвота беременных
  - В гипотония
  - Г протеинурия
5. При рвоте беременных тяжелым осложнением является
- А бессонница
  - Б запоры
  - В обезвоживание организма
  - Г понижение температуры
6. Анатомически узкий таз определяют по
- А форме таза
  - Б толщине костей таза
  - В степени сужения таза
  - Г состоянию крестца
7. Для общеравномерносуженного таза характерно
- А тупой верхний угол ромба Михаэлиса
  - Б наличие деформаций таза
  - В тонкость костей таза
  - Г уменьшение всех размеров таза
8. Для плоскорахитического таза характерно
- А равномерное уменьшение всех размеров
  - Б острый подлобковый угол
  - В уменьшение прямого размера входа в малый таз
  - Г деформация костей таза
9. Диагностика клинически узкого таза возможна
- А в начале беременности
  - Б в конце беременности
  - В в первом периоде родов
  - Г при полном открытии шейки матки и отхождении околоплодных вод
10. Признак Вастена определяется при раскрытии шейки матки на (в см)

- А 2
- Б 5
- В 8
- Г 10-11

11. Степень сужения таза определяется по конъюгате

- А наружной
- Б анатомической
- В диагональной
- Г истинной

12. Степень сужения таза при истинной конъюгате 10 см

- А 1
- Б 2
- В 3
- Г 4

13. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см.

Предполагаемый вес плода (в граммах)

- А 3500
- Б 3200
- В 3000
- Г 3800

14. Основной метод лечения рвоты беременных

- А лечение экстрагенитальных заболеваний
- Б инфузионная терапия
- В седативная терапия
- Г физиотерапия

15. Для гестоза беременных характерно

- А повышение массы тела
- Б гипергликемия
- В нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
- Г гипотония

16. Для ранних токсикозов беременных характерно

- А гипотония
- Б анемия
- В отеки
- Г гиперсаливация

17. Фактором риска развития гипертензивных нарушений у беременных является

- А гипертоническая болезнь
- Б возраст первородящей 25 лет
- В вторые роды
- Г поперечное положение плода

18. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с преэклампсией показано

- А стимулирование родовой деятельности
- Б применение гипотензивных средств
- В введение реополиглюкина
- Г срочное родоразрешение операцией кесарево сечение

19. Гипертензивные нарушения у беременных — это осложнение, возникающее

- А только во время беременности
- Б при высоком содержании пролактина
- В при опухоли яичников
- Г при воспалении придатков матки

20. Для эклампсии характерно

- А наличие тонических и клонических судорог
- Б отсутствие судорожного синдрома
- В высокая температура
- Г запах ацетона изо рта

21. Ревматизм — это заболевание

- А паразитарное
- Б инфекционно-аллергическое
- В гормональное
- Г наследственное

22. Ревматизм поражает чаще

- А митральный клапан сердца
- Б аортальный клапан
- В миокард
- Г клапан легочной артерии

23. Наличие активного ревматизма

- А ухудшает прогноз беременности
- Б не влияет на исход беременности
- В не является фактором риска гипертензивных нарушений
- Г улучшает течение беременности

24. Припадок эклампсии может развиваться

- А вне беременности
- Б во время родов
- В в позднем послеродовом периоде
- Г в первом триместре беременности

25. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют

- А вакуум-экстракцию плода
- Б экстракцию плода за тазовый конец
- В кесарево сечение
- Г плодоразрушающую операцию

26. Тяжелую преэклампсию отличает от гипертензивных нарушений у беременных

- А уровень АД
- Б выраженность отечного синдрома
- В олигурия
- Г появление общемозговых симптомов

27. Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие

- А наличие гестоза
- Б отслойки плаценты
- В многоводия
- Г узкого таза

28. Основная причина развития предлежания плаценты

- А дистрофические изменения слизистой оболочки матки
- Б многоплодие
- В многоводие
- Г неправильное положение плода

29. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

- А массивность, длительность
- Б волнообразность, цвет крови алый, безболезненность, беспричинность
- В цвет крови темный
- Г болезненность

30. Для предлежания плаценты характерны следующие клинические признаки

- А матка в тонусе, болезненная, асимметричная
- Б массивное длительное кровотечение
- В сердцебиение плода отсутствует
- Г матка мягкая, симметричная, кровь алая

31. Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от

- А общего состояния роженицы
- Б вида предлежания (полное, неполное)
- В состояния плода
- Г степени раскрытия шейки матки

32. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

- А разрыв матки
- Б матка Кувеллера
- В болевой шок
- Г разрыв шейки матки

33. Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- А тонус матки повышен, асимметрия матки
- Б сердцебиение плода хорошо прослушивается
- В кровотечение отсутствует
- Г кожные покровы розовые

34. Кровотечение в последовом периоде чаще обусловлено

- А гипотонией матки
- Б нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
- В нарушением системы свертывания крови
- Г многоводием

35. Клинический признак, характерный для плотного прикрепления плаценты:

- А крайне отягощенный акушерский анамнез
- Б отсутствие признаков отделения последа и наличие кровотечения
- В отсутствие кровотечения
- Г положительный симптом Альфельда

36. При наличии приращения плаценты имеет место

- А пиелонефрит
- Б наличие перенесенных аборт
- В отсутствие аборт в анамнезе
- Г пузырный занос

37. Тактика акушера при плотном прикрепении плаценты

- А наружный массаж матки
- Б холод на низ живота
- В ручное отделение плаценты
- Г применение метода Абуладзе

38. Для ущемления последа характерно  
А отсутствие признаков отделения плаценты  
Б наличие признаков отделения плаценты  
В отсутствие кровотечения  
Г гипертония
39. Тактика акушера при ущемлении последа  
А потягивание за пуповину  
Б проведение наружного массажа матки  
В внутривенное введение окситоцина  
Г проведение наружных приемов выжимания последа Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича
40. Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено чаще  
А гипотонией матки  
Б нарушением отделения плаценты  
В нарушением системы свертывания крови  
Г разрывом матки
41. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена  
А перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)  
Б отсутствием аборт в анамнезе  
В наличием гипертонии  
Г анемией
42. Для лечения гипотонии матки применяют  
А аскорбиновую кислоту  
Б глюкозу  
В метилэргометрин, окситоцин  
Г сульфат магния
43. Для проявлений геморрагического шока характерна  
А гипотония  
Б протеинурия  
В брадикардия  
Г полиурия
44. При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на  
А снижение АД  
Б восполнение объема циркулирующей крови  
В определение уровня гемоглобина  
Г исследование функции почек
45. Для улучшения микроциркуляции внутривенно показано введение

- А гепарина
- Б реополиглюкина
- В эуфиллина
- Г хлористого кальция

46. При разрыве промежности второй степени происходит

- А разрыв стенки уретры
- Б повреждение костей таза
- В повреждение мышц промежности
- Г повреждение сфинктера прямой кишки

47. При разрыве промежности первой степени швы накладывают на

- А слизистую влагалища
- Б кожу промежности
- В мышцы промежности
- Г сфинктер ануса

48. Причина возникновения разрывов влагалища в родах

- А вторые роды
- Б стремительное течение родов
- В преждевременные роды
- Г эпизиотомия

49. Причины разрыва матки во время беременности

- А клинически узкий таз
- Б анатомически узкий таз
- В крупный плод
- Г несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения

50. К разрыву матки предрасполагает

- А рубец на матке после операции «кесарево сечение»
- Б предлежание плаценты
- В многоводие
- Г гипертензивные нарушения

51. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать

- А нормопонирующим
- Б антепонирующим
- В постпонирующим
- Г гиперпонирующим

52. Плоскость входа в малый таз ограничена:

А верхним краем лона, серединой вертлужной впадины, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков

Б верхним краем лона, безымянными линиями, верхушкой мыса

В серединой внутренней поверхности лона, безымянными линиями, верхушкой мыса

Г нижним краем лонного сочленения, безымянными линиями, верхушкой мыса

Д серединой внутренней поверхности лона, безымянными линиями, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков

53. Укажите размеры поперечно суженного таза:

А 25-27-30-20 см

Б 23-26-29-18 см

В 23-26-29-20 см

Г 25-27-30-18 см

Д 27-27-32-18 см

54. Укажите размеры общеравномерно-суженного таза:

А 25-27-30-20 см

Б 23-26-29-18 см

В 23-26-29-20 см

Г 25-27-30-18 см

Д 27-27-32-18 см

55. Укажите размеры простого плоского таза:

А 25-27-30-20 см

Б 23-26-29-18 см

В 23-26-29-20 см

Г 25-27-30-18 см

Д 27-27-32-18 см

56. Укажите размеры плоско - рахитического таза:

А 25-27-30-20 см

Б 23-26-29-18 см

В 23-26-29-20 см

Г 25-27-30-18 см

Д 27-27-32-18 см

57. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе являются:

А максимальное сгибание головки во входе в таз

Б вставление головки стреловидным швом в прямом размере входа в таз

В косое асинклитическое вставление головки

Г переднетеменное вставление головки

Д правильные б,в

58. Особенности биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе являются:

А вставление головки стреловидным швом в одном из косых размеров

Б максимальное сгибание головки во входе в таз

В долихоцефалическая форма головки

Г асинклитическое вставление головки

Д правильные а,б,в,

59. Особенности биомеханизма родов при простом плоском тазе являются ниже перечисленные, кроме:

А косое асинклитическое вставление головки

Б длительное стояние головки стреловидным швом в поперечном размере входа в таз

В умеренное разгибание головки

Г асинклитическое вставление головки

Д низкое поперечное стояние стреловидного шва

60. Особенности биомеханизма родов при плоско-рахитическом тазе являются ниже перечисленные:

А длительное стояние головки стреловидным швом в поперечном размере входа в таз

Б умеренное разгибание головки

В асинклитическое вставление головки

Г низкое поперечное стояние стреловидного шва

Д правильно а,б,в

61. Для плоско-рахитического таза характерно:

А уменьшение прямого размера входа в таз

Б уменьшение всех прямых размеров

В увеличение вогнутости крестца

Г все ответы неправильные

Д все ответы правильные

62. Основное отличие простого плоского таза от плоско-рахитического:

А имеет место уплощение крестца

Б укорочен только прямой размер входа в малый таз

В имеет место деформация таза

Г мыс более глубоко вдается в полость таза

Д все ответы неверны

63. Значение для определения истинной конъюгаты имеет;

А наружная конъюгата

- Б окружность лучезапястного сустава
- В вертикальный размер ромба Михаэлиса
- Г правильные а,б
- Д все ответы правильны

64. При I ст. разгибания головка вставляется:

- А малым косым размером
- Б средним косым размером
- В прямым размером
- Г вертикальным размером
- Д большим косым размером

65. При II ст. разгибания головка вставляется:

- А малым косым размером
- Б средним косым размером
- В прямым размером
- Г вертикальным размером
- Д большим косым размером

66. При III ст. разгибания головка вставляется:

- А малым косым размером
- Б средним косым размером
- В прямым размером
- Г вертикальным размером
- Д большим косым размером

67. Роды через естественные пути невозможны при:

- А переднеголовном вставлении
- Б при лобном вставлении
- В при заднем виде лицевого вставления
- Г при переднем виде лицевого вставления
- Д правильные б,в.

68. Появление потуг в конце I-го периода родов свидетельствует о:

- А стремительных родах
- Б затяжных родах
- В своевременности появления потуг
- Г клиническом несоответствии
- Д правильные а,б,в

69. Жизнеспособным считается плод массой:

- А 500,0 и более

- Б 1000,0 и более
- В 2500,0
- Г все ответы правильные
- Д все ответы неправильные

70. При ИЦН прерывание беременности чаще всего наблюдается:

- А в I триместре беременности
- Б во II триместре
- В в любом сроке беременности
- Г правильные а,б
- Д все ответы неверны

71. ИЦН чаще всего возникает в результате:

- А патологических родов
- Б гиперандрогении
- В персистирующей бактериальной инфекции
- Г все ответы правильны
- Д правильны а,б

72. У беременной в сроке 18 недель начали подтекать околоплодные воды, что свидетельствует:

- А об угрожающем раннем аборте
- Б об угрожающем позднем аборте
- В о неполном аборте
- Г о преждевременных родах
- Д об аборте в ходу

73. Беременная 20 лет поступила с обильными кровянистыми выделения из половых путей в сроке беременности 10 недель. Какая стадия аборта?:

- А угрожающий аборт
- Б начавшийся аборт
- В аборт в ходу
- Г неполный аборт
- Д правильные в,г

74. При начавшихся преждевременных родах следует назначить:

- А токолитики
- Б гормоны
- В спазмолитки
- Г дексаметазон
- Д правильные а,г

75. Беременность противопоказана:

- А при остром и подостром течении ревматизма
- Б если после последней ревматической атаки прошло менее 6 месяцев
- В при вялотекущем ревматизме
- Г при непрерывно рецидивирующем ревмокардите
- Д при всем перечисленном

76. Активность ревматизма у беременной – показание для родоразрешения путем:

- А операции кесарева сечения
- Б операции вакуум-экстракции плода
- В операции наложения акушерских щипцов
- Г самостоятельных родов

77. Лактация при активности ревматизма:

- А разрешена
- Б запрещена
- В кормление по требованию ребенка
- Г исключается ночное кормление
- Д решается индивидуально

78. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться:

- А в горизонтальном положении
- Б с приподнятым ножным концом
- В в полусидячем положении
- Г лежа на боку
- Д в вертикальном положении

79. При родоразрешении женщин с заболеванием сердца через естественные родовые пути, выключение потуг производят:

- А при недостаточности кровообращения II стадии
- Б при высокой легочной гипертензии
- В при мерцательной аритмии
- Г при всем перечисленном
- Д ни при чем из перечисленных

80. Кесарево сечение показано:

- А при СН III – IV ст.
- Б при септическом эндокардите
- В при острой сердечной недостаточности в родах
- Г при всем перечисленном
- Д ни при чем перечисленном

81. При внутripеченочном холестазае во время беременности необходимо все перечисленное, кроме:

- А срочно прервать беременность
- Б пролонгировать беременность
- В назначить антигистаминные препараты
- Г назначить желчегонные препараты
- Д назначить рефлексотерапию

82. Заражение плода при вирусном гепатите В происходит:

- А антенатально
- Б интранатально
- В постнатально
- Г плод не заражается
- Д во всех перечисленных случаях

83. При заболеваниях печени, связанных с беременностью показано:

- А немедленное родоразрешение
- Б родоразрешение после предварительной интенсивной предоперационной подготовки
- В необходима выжидательная тактика
- Г верно все перечисленное
- Д перечисленное неверно

84. При обращении беременной в поликлинику выявлено повышение АД до 160/100 мм.рт.ст., Срок беременности 17 недель. Ваш диагноз:

- А хроническая гипертензия
- Б гестационная гипертензия
- В преэклампсия легкой степени
- Г преэклампсия тяжелой степени
- Д эклампсия

85. Прогноз развития шеечной беременности следующий:

- А значительно чаще прерывается в первом триместре беременности
- Б значительно чаще прерывается во втором триместре беременности
- В одинаково часто прерывается в первом и втором триместре
- Г прерывание беременности наступает только при операции аборта
- Д донашивается до срока родов

86. Для профилактики шеечно- перешеечной беременности применяют:

- А спазмолитики
- Б токолитики
- В антиагреганты
- Г седативные препараты
- Д ничего из перечисленного

87. Клиническая картина при шеечно-перешеечной беременности характеризуется в основном:

- А обильным кровотечением
- Б схваткообразными болями
- В длительной гипотонией
- Г гибелью плода
- Д всем перечисленным

88. Какое изменение частоты сердцебиений плода надо считать показателем его нарушения:

- А 120-140 ударов в мин.
- Б 120-130 уд. в мин.
- В 130-150 уд. в мин.
- Г 140-150 уд. в мин.
- Д 160-170 уд. в мин.

89. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота:

- А в правом косом
- Б в поперечном
- В в прямом
- Г в прямом или поперечном
- Д в левом косом

90. Задачами первого скринингового ультразвукового исследования являются:

- А уточнения срока беременности
- Б выявление многоплодной беременности
- В определение грубых пороков развития плода
- Г определение локализации плаценты
- Д все перечисленное выше

91. По истечении какого срока беременности следует говорить о перенашивании:

- А 280 дней
- Б 283 дня
- В 285 дней
- Г 287-290 дней
- Д только с 294 дня

92. Что такое контракция мышечных волокон:

- А Смещение сокращающихся мышечных волокон по отношению друг к другу

Б Расслабление мышечных волокон

В Сокращение мышечных волокон

Г Сокращения продольно расположенных мышечных волокон тела матки растягивают циркулярно расположенные волокна шейки матки

93. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:

А прямой размер

Б вертикальный размер

В малый косой размер

Г средний косой размер

Д большой поперечный размер

94. От каких факторов зависит развитие тяжелого состояния родильницы при гипотоническом кровотечении, кроме:

А от общего состояния женщин

Б от реактивности организма

В от объема кровопотери

Г от проницаемости сосудистой стенки

Д от наличия инфицирования матки

95. В каком сроке беременности начинает ощущать шевеление плода первобеременная:

А 16 нед.

Б 18 нед.

В 20 нед.

Г 22 нед.

Д 24 нед.

96. Косым положением плода считается когда

А ось плода совпадает с осью матки

Б ось плода пересекает длину матки под прямым углом

В ось плода пересекает ось матки под острым углом

Г ось плода перпендикулярна оси матки

97. При дискоординированной родовой деятельности наблюдается:

А нарушение ритма сокращений различных отделов матки

Б дистоция нижнего сегмента

В гипертонус нижнего сегмента

Г все перечисленное выше

Д ничего из перечисленного выше

98. Фактором риска несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения является:

- А выполнение кесарева сечения при преждевременных родах
- Б осложненное течение послеоперационного периода
- В корпоральное кесарево сечение
- Г Интервал между операциями кесарева сечения более 5 лет
- Д все перечисленное выше

99. Как часто встречаются тазовые предлежания:

- А 1-2 %
- Б 10-15 %
- В 3-4 %
- Г 5-6 %
- Д 8-9 %

100. Предлежат ягодицы, спинка плода обращена вправо – это:

- А тазовое предлежание, 2-я позиция
- Б тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид
- В тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид
- Г тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид
- Д тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид

**Всего 60 задач по акушерству и гинекологии (30 по акушерству, 30 по гинекологии), 2499 тестовых вопросов,**

**6. Список разработчиков:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1	Сарымсакова Татьяна Асанакуновна	К.м.н., доцент	Зав. кафедрой акушерства и гинекологии	ГОУ ВПО КРСУ
2	Мухамеджанова Наиля Равилевна		Ст. преподаватель кафедры акушерства и гинекологии	ГОУ ВПО КРСУ
По методическим вопросам				
1.	Зарифьян Анэс Гургенович	К.м.н., профессор	Декан медицинского факультета КРСУ	ГОУ ВПО КРСУ
2.	Тыныстановна Стелла Эркиновна		Зав. отделом последиplomного медицинского образования и трудоустройства КРСУ	ГОУ ВПО КРСУ