

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Акушерство и гинекология**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-акушер-гинеколог**

Кафедра: **акушерства и гинекологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2020, 2021, 2022 годов поступления (актуализированная редакция)

Лекции: 2(з.е.) 72 часа

Семинары: 14 (з.е.) 504 часа

Самостоятельная работа: 9 (з.е.) 324 часа

Форма контроля: экзамен 1 (з.е.) 36 часов

Всего: 26 (з.е.) 936 часов

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Свиридова Наталья Ивановна	Зав. кафедрой кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	д.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО
2.	Костенко Татьяна Ивановна	Доцент кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	к.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры

протокол № 1 от 28 » 08.2023 г.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Института НМФО,

д.м.н., доцент



Н.И.Свиридова

Рецензент: заведующая кафедрой акушерства и гинекологией ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор, Рогожина И.Е.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 29 » 08.2023 г.

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

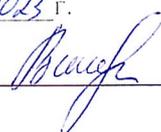


М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО

протокол № 1 от 29 » 08.2023 г.

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

## Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## **Пояснительная записка**

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Акушерство и гинекология» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1068 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.10.2014 N 34412) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

### **1. Цель и задачи дисциплины «Акушерство и гинекология»**

Целью освоения дисциплины «Акушерство и гинекология» является подготовка квалифицированного врача акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

#### **Задачи программы ординатуры 31.08.01 «Акушерство и гинекология»:**

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по акушерству и гинекологии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все

возрастные периоды жизни пациента.

4. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои 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 пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской 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;

– **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. Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины **«Акушерство и гинекология»** обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

### **универсальные компетенции (УК)**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

### **профессиональные компетенции (ПК):**

#### профилактическая деятельность:

- готовность 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);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,

диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность 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:

- готовность к ведению и лечению пациентов с гинекологическими заболеваниями и патологическими состояниями в акушерстве (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность 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);

**Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста акушера-гинеколога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:**

**Знания:**

– основы законодательства о здравоохранении и директивные документы,

- определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящиеся к акушерству и гинекологии (ПК10);
- основы управления здравоохранения, страховой медицины (ПК10);
  - правовые основы деятельности врача акушера-гинеколога (ПК10);
  - общие вопросы организации акушерско-гинекологической службы в стране, организацию работы амбулаторной и стационарной службы по специальности акушерство и гинекология (ПК10);
  - общие вопросы организации работы женской консультации и кабинета акушера-гинеколога в поликлинике и консультативном центре; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (УК1, ПК10);
  - общие вопросы организации работы стационарной службы (перинатального центра, родильного дома и гинекологического отделения) (ПК10);
  - документацию амбулаторной службы (женской консультации, кабинета акушера-гинеколога в поликлинике и консультативном центре) и акушерско-гинекологического стационара (ПК10);
  - эпидемиологию патологических состояний во время беременности и гинекологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК4);
  - основы медицинской этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии (УК2);
  - основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);
  - теоретические основы акушерства и гинекологии (ПК1);
  - современные клинические протоколы и клинические рекомендации в акушерстве (ПК1);
  - современные клинические протоколы и клинические рекомендации в гинекологии (ПК1);
  - современные классификации гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве (ПК1);
  - этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления, классификации гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве(ПК1);

- генетические аспекты гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве (ПК1);
- специфическую диагностику гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве *in vivo* и *in vitro* (ПК5);
- функциональные методы исследования в акушерстве и гинекологии (ПК5);
- дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве (УК1, ПК1, ПК5);
- организацию и оказание неотложной помощи при ургентных состояниях в акушерстве и гинекологии (ПК6);
- принципы терапии воспалительных заболеваний органов малого таза специфической и неспецифической этиологии. Оказание неотложной помощи при возникновении осложнений терапии (ПК8);
- принципы терапии при нейроэндокринных заболеваниях. Современные возможности менопаузальной гормональной терапии (ПК6, ПК8);
- принципы терапии бесплодия в семейных парах. Современные возможности ВРТ (ПК6, ПК8);
- принципы терапии аномалий сократительной деятельности матки (ПК8);
- принципы ведения больных с экстрагенитальной патологией во время беременности (ПК6, ПК8);
- основы рационального питания и диетотерапии у больных с гинекологическими заболеваниями, при физиологически протекающей беременности и патологических состояниях во время беременности (ПК6);
- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с гинекологическими заболеваниями и патологическими состояниями во время беременности (ПК8);
- диспансерное наблюдение гинекологических больных и ведения беременных; профилактика гинекологических заболеваний и осложнений во время беременности и родов (ПК2, ПК8);
- основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения больных с гинекологическими заболеваниями и у беременных женщин (ПК8);

– формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК9);

**Умения:**

– получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);

– выявлять возможные причины гинекологических заболеваний и патологических состояний во время беременности: применять объективные методы обследования больных, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);

– оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК6);

– организовывать неотложную помощь в экстренных случаях (ПК10);

– определять показания к госпитализации и организовывать её (ПК6);

– выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5, ПК6);

– интерпретировать результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе и репродуктивной системы (ПК5);

– проводить специфическую диагностику гинекологических заболеваний и патологических состояний во время беременности *in vivo* и *in vitro* (ПК5);

– давать оценку результатам специфического гинекологического и акушерского обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК5);

– интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ПК5);

– проводить исследование гормонального статуса, функциональных тестов, оценивать полученные результаты (ПК5);

– интерпретировать результаты микроскопического и бактериологического методов исследования (ПК5);

– проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ПК1, ПК5, ПК6);

– назначать дифференцированное лечение гинекологических заболеваний и патологических состояний во время беременности с учетом жалоб, данных

- анамнеза, клинических проявлений и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у данного больного (ПК 5, ПК6);
- назначать лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и сопутствующей патологии (ПК5);
  - определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ПК5, ПК6);
  - определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу (ПК4);
  - осуществлять меры по комплексной реабилитации больного (ПК8);
  - организовывать и проводить образовательные программы для гинекологических больных и для беременных женщин (ПК8);
  - проводить санитарно-просветительную работу среди населения (ПК8);
  - оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (карта амбулаторного больного, паспорт матери, карта стационарного больного, история родов) (ПК2, ПК10);

**Владения:**

- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе репродуктивного (ПК1);
- методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ПК5);
- методикой наружного акушерского исследования; оценкой таза с акушерской точки зрения, основные размеры головки доношенного плода) (ПК5, ПК6);
- Техникой выполнения амниотомии и амниоцентеза (ПК5, ПК6);
- Техникой осмотра и измерения родившегося последа (ПК5, ПК6);
- Техникой удаления последа при плотном прикреплении плаценты (ПК5, ПК6);
- Техникой операции ручного контроля полости матки (ПК5, ПК6);
- Техникой операции ручного отделения плаценты и выделения последа (ПК5, ПК6);
- Техникой осмотра шейки матки в зеркалах у родильниц (ПК5, ПК6);
- Техникой эпизиотомии и эпизиоррафии (ПК5, ПК6);
- Техникой перинеотомии и перинеоррафии (ПК5, ПК6);

- Техникой наложения швов на разрывы стенок влагалища (ПК5, ПК6);
- Техникой наложения швов на разрыв промежности I-II степени (ПК5, ПК6);
- Техникой наложения швов на шейку матки при её разрыве I-II степени (ПК5, ПК6);
- Оказание ручного пособия при головном предлежании (ПК5, ПК6);
- Оказание ручного пособия при ягодичном предлежании (ПК5, ПК6);
- Оказание классического ручного пособия при тазовом предлежании (ПК5, ПК6);
- Техникой наложения выходных акушерских щипцов (ПК5, ПК6);
- Техникой наложения вакуум-экстрактора (ПК5, ПК6);
- Техникой операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте (ПК5, ПК6);
- Техникой операции краниотомии (ПК5, ПК6);
- Техникой выполнения баллонной тампонады матки (ПК5, ПК6);
- Техникой наложения компрессионных швов на матку при гипотоническом кровотечении во время кесарева сечения (ПК5, ПК6);
- Проведением мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении (ПК5, ПК6);
- Проведением мероприятий при кровотечении в послеродовом периоде на фоне плотного прикрепления плаценты (ПК5, ПК6);
- Проведением профилактики развития кровотечения в родах и послеродовом периоде (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при феномене «шоковая матка» (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при запущенном поперечном положении плода (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при клинически узком тазе (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при угрожающем разрыве матки (ПК5, ПК6);
- Последовательностью мероприятий при свершившемся разрыве матки (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при пузырьном заносе с начавшимся кровотечением (ПК5, ПК6);
- Объемом и последовательностью мероприятий при ДВС-синдроме на фоне отслойки (ПК5, ПК6);
- нормально расположенной плаценты (ПК5, ПК6);

- Тактикой врача при отслойке нормально расположенной плаценты в 3-м триместре беременности (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы в 1-м периоде родов (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при отслойке нормально расположенной плаценты в потужном Периоде (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при предлежании плаценты и начавшемся кровотечении у беременной в 3-м триместре беременности (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача в родах у женщин с рубцом на матке (ПК5, ПК6);
- Техникoй взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования (ПК5, ПК6);
- Техникoй вскрытия абсцесса бартолиновой железы (ПК5, ПК6);
- Техникoй вскрытия абсцессов при гнойном мастите (ПК5, ПК6);
- Техникoй пункции брюшной полости через задний свод влагалища (ПК5, ПК6);
- Техникoй операции при перекруте ножки новообразования яичника (ПК5, ПК6);
- Техникoй аднексэктомии (удаление придатков матки) (ПК5, ПК6);
- Техникoй выполнения операции надвлагалищной ампутации матки без придатков (ПК5, ПК6);
- Техникoй операции удаления маточной трубы (ПК5, ПК6);
- Техникoй введения ВМС (ПК5, ПК6);
- Техникoй операции медицинского аборта (ПК5, ПК6);
- Методами анестезии при малых гинекологических и акушерских операциях.
- Методами диагностики проходимости и функции маточных труб (ПК5, ПК6);
- Методами прерывания беременности в ранние сроки (ПК5, ПК6);
- Методами прерывания беременности в поздние сроки по медицинским показаниям (ПК5, ПК6);
- Последовательностью мероприятий при инфицированном и септическом аборте (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при гинекологическом перитоните (ПК5, ПК6);
- Последовательность мероприятий при бактериальном шоке генитального

- Происхождения (ПК5, ПК6);
- Тактикой врача при обнаружении шеечной беременности (ПК5, ПК6);
  - Последовательностью действий врача при геморрагическом шоке в результате прервавшейся трубной беременности на догоспитальном и госпитальном этапе (ПК5, ПК6);
  - Методами восполнения ОЦК (ПК5, ПК6);
  - Тактикой врача при подозрении на пузырьный занос (ПК, ПК6);
  - Тактикой врача при кровотечении из раковой опухоли шейки матки (ПК5, ПК6));
  - Тактикой врача при подозрении на апоплексию яичника (ПК5, ПК6);
  - Тактикой врача при разрыве кисты яичника (ПК5, ПК6);
  - Тактикой врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в пубертате (ПК5, ПК6);
  - Тактикой врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в репродуктивном возрасте (ПК5, ПК6);
  - Тактикой врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде (ПК5, ПК6);
  - Тактикой врача при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника.
  - Тактикой врача при родившемся миоматозном узле (ПК5, ПК6);
  - Хирургическими методами стерилизации (ПК5, ПК6);
  - Методами контрацепции в зависимости от возраста женщины (ПК5, ПК6);
  - Тактикой врача в диагностике бесплодия (ПК5, ПК6);

## Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в иммунологии и аллергологии;</p> <p>2 – структурно-функциональные особенности репродуктивной системы человека;</p> <p>3 - основные принципы функционирования репродуктивной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития акушерства и гинекологии</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	готовность 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	<p>1 -основные этапы формирования репродуктивной системы</p> <p>2 – основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма ;</p> <p>3 - современные клинические протоколы и клинические рекомендации в акушерстве;</p> <p>4 - современные клинические протоколы и клинические рекомендации в гинекологии ;</p> <p>5 - современные классификации гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве;</p> <p>6 - этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления, классификации гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве;</p>	<p>1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гинекологических заболеваний и акушерских осложнений;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия гинекологических заболеваний и акушерских осложнений</p>	<p>1 -обосновывать с позиций этиопатогенеза гинекологических заболеваний и акушерских осложнений выбор профилактических мероприятий;</p> <p>2 - владеть методиками применения гормональных препаратов для профилактики рецидивирования гинекологических заболеваний и прогрессирования акушерских осложнений.</p>

ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гинекологических заболеваний и акушерских патологических состояний; 2 - показания к назначению гормональной терапии.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гинекологических заболеваний и акушерских патологических состояний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом этиопатогенеза заболеваний и особенностей гормонального профиля.	1 – владеть методиками, необходимыми для проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения у гинекологических больных; 2 - владеть методиками, необходимыми для проведения профилактических (плановых) и внеочередных осмотров у беременных
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гинекологических заболеваний и акушерских патологических состояний; 2 - специфическую диагностику гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве in vivo и in vitro ; 3 – функциональные методы исследования в акушерстве и гинекологии; 4 – дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве; 5- показания к назначению гормональной терапии.	1 – обосновать необходимость адекватного клинко-лабораторного и инструментального обследования; 2- интерпретировать результаты клинко-лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе и репродуктивной системы; 3 - обосновать необходимость проведения гормональной терапии, объяснять действие гормональных лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- дифференциальной диагностикой основных гинекологических заболеваний и патологических акушерских состояний ; 2 - методикой сбора репродуктивного анамнеза; 3 - способностью определить «группу риска» по развитию гинекологических заболеваний и акушерских патологических состояний; 4 - алгоритмом постановки предварительного акушерско-гинекологического диагноза; 5 – выполнение методов первичного осмотра в гинекологии; выполнение манипуляций и операций у гинекологических больных; 6 - выполнение методов первичного осмотра у беременных и родильниц; выполнение манипуляций и операций у беременных и родильниц;

<p><b>ПК-6</b></p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов с гинекологическими заболеваниями и патологическими состояниями в акушерстве</p>	<p>1 - возрастные особенности репродуктивной системы;  2 – этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гинекологических заболеваний и акушерских патологических состояний;  3- современные классификации гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве;  4 - современные клинические протоколы и клинические рекомендации в акушерстве;  5 - современные клинические протоколы и клинические рекомендации в гинекологии ;</p>	<p>1 -обосновать необходимость назначения гормональной терапии у гинекологических больных, а также при различных патологических состояниях в акушерстве;  2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия у гинекологических больных и при патологических состояниях во время беременности с учетом жалоб, данных анамнеза, клинических проявлений и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у данного больного; 3- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;  3 - оказать неотложную помощь гинекологическим больным, беременным и родильницам</p>	<p>1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гинекологической патологией и патологическими состояниями в акушерстве в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.</p>
<p><b>ПК-8</b></p>	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>1-принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации</p>	<p>1-определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при различных гинекологических заболеваниях ;  2- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;  3 - организовывать и проводить образовательные программы для гинекологических больных и для беременных женщин;  4 - проводить санитарно-просветительную работу среди населения</p>	<p>1 - владеть методами комплексной реабилитации гинекологических больных  2 – владеть алгоритмами проведения санаторно-курортного лечения при различных гинекологических заболеваниях</p>
<p><b>ПК-9</b></p>	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>1.этиопатогенез и исходы основных гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве;  2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на репродуктивную систему  3- принципы ведения здорового образа жизни</p>	<p>1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике иммунопатологических состояний</p>	<p>1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

<p><b>ПК-10</b></p>	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Основные нормативные документы регламентирующие работу амбулаторной и стационарной помощи врача акушера-гинеколога</p>	<p>Организовать работу женской консультации, специализированного кабинета поликлиники врача акушера-гинеколога; работу гинекологического стационара и родильного дома</p>	<p>Навыками организации работы женской консультации, специализированного кабинета поликлиники врача акушера-гинеколога; работы гинекологического стационара и родильного дома с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе материнства и детства</p>
---------------------	--	---	---	---

### **3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП

**4. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов (900 академических часов аудиторной, самостоятельной работы и 36 часов экзамен), в том числе аудиторные часы–576 часов.

**5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Лекции	72	72	0
Семинары	504	504	0
Самостоятельная работа (всего)	324	324	0
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	36	36	0
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	936	936
	<b>зачетные единицы</b>	26	26

**6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

**Учебно-тематический план дисциплины «Акушерство и гинекология» в академических часах** **И**

**матрица компетенций**

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС												Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости						
		лекции	семинары					УК	ПК												Формы контроля	Рубежный контроль					
									1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12	Экзамен	Зачет
Б 1.Б.6	Акушерство и гинекология	72	50 4	576	324	36	936	+				+	+			+	+	+			Л, Р, С, РКС	Т, ЗС,С	+				
Б 1.Б.6 .1	Раздел 1 «Акушерство»	36	25 2	288	162	-	450	+				+	+			+	+	+			Л, Р, С, РКС	Т, С		+			
Б1.Б. 6.1.1	Подготовка в женской консультации.	4	24	28	10		38	+				+	+			+	+	+			Л, Р, С, РКС	КР					
Б1.Б. 6.1.1. 1	Организация работы ЖК	-	4	4	2		6	+				+	+			+	+	+			Р, С,	КР					

<b>Б1.Б. 6.1.1. 2</b>	Диспансерное наблюдение беременных	2	10	12	4		16	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.1.1. 3</b>	Диагностика неотложных состояний у беременных	2	10	12	4		16	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.1.2</b>	<b>Подготовка в стационаре</b>	32	228	260	152	-	412	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.1.2. 1</b>	Причины наступления, предвестники родов	2	18	20	12		32	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.1.2. 2</b>	Периоды родов, биомеханизмы родов	2	18	20	12		32	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.1.2. 3</b>	Клиническое течение и ведение родов. Обезболивание родов.	2	30	32	12		44	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.1.2. 4</b>	Роды при тазовых предлежаниях плода	2	24	26	12		38	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.1.2. 5</b>	Роды при многоплодной беременности.	2	12	14	12		26	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.1.2. 6</b>	Роды при экстрагенитальной патологии.	4	24	28	12		40	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			

<b>Б1.Б.6.1.2.7</b>	Преждевременные роды.	4	18	22	12		34	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б.6.1.2.8</b>	Роды при аномалиях сократительной деятельности матки	4	24	28	12		40	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б.6.1.2.9</b>	Роды при поперечном и косом положении плода	2	12	14	12		26	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б.6.1.2.10</b>	Роды при неправильных положениях и разгибательных вставлениях	2	12	14	12		26	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б.6.1.2.11</b>	Течение и ведение родов при узком тазе	2	12	24	12		36	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б.6.1.2.12</b>	Акушерские кровотечения	4	24	28	20		48	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б.6.2</b>	<b>Раздел 2 «Гинекология»</b>	36	252	288	162	-	450	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	Т, С		+	
<b>Б1.Б.6.2.1</b>	<b>Подготовка в женской консультации.</b>	4	24	28	10		38	+			+	+		+	+	+					Л, Р, С, РКС	КР			

<b>Б1.Б. 6.2.1. 1</b>	Диспансерное наблюдение гинекологических больных	2	12	14	4		18	+				+	+			+	+	+			Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.2.1. 2</b>	Диагностика неотложных состояний у гинекологических больных	2	12	14	6		20	+				+	+				+	+			Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.2.2</b>	<b>Подготовка в стационаре</b>	32	228	260	152	-	412	+				+	+				+	+	+		Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 1</b>	Методы обследования в гинекологии	1	6	7	6		13	+				+	+					+	+		Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 2</b>	Онтогенез и регуляция функции репродуктивной системы	1	6	7	6		13	+				+	+					+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 3</b>	Планирование семьи. Методы контрацепции	2	12	14	12		26	+				+	+					+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 4</b>	Бесплодный брак.	2	18	20	12		32	+				+	+					+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 5</b>	Нарушения развития репродуктивной системы	2	12	14	6		20	+				+	+					+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 6</b>	Нейроэндокринные синдромы	2	18	20	18		38	+				+	+					+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР			

<b>Б1.Б. 6.2.2. 7</b>	Аномальные маточные кровотечения	2	12	14	12	26	+			+	+		+	+	+		+	+	+			<b>Л, Р, С, РКС</b>	<b>КР</b>			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 8</b>	Воспалительные заболевания женских половых органов	1	18	19	6	25	+			+	+		+	+	+		+	+	+			<b>Л, Р, С, РКС</b>	<b>КР</b>			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 9</b>	Эндометриоз	2	12	14	6	20	+			+	+		+	+	+		+	+	+			<b>Л, Р, С, РКС</b>	<b>КР</b>			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 10</b>	Гиперпластические процессы эндометрия	2	6	8	6	14	+			+	+		+	+	+		+	+	+			<b>Л, Р, С, РКС</b>	<b>КР</b>			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 11</b>	Заболевания шейки матки, вульвы и влагалища	2	18	20	12	32	+			+	+		+	+	+		+	+	+			<b>Л, Р, С, РКС</b>	<b>КР</b>			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 12</b>	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных	2	6	8	6	14	+			+	+		+	+	+		+	+				<b>Л, Р, С, РКС</b>	<b>КР</b>			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 13</b>	Миома матки. Показания к оперативному лечению	2	12	7	8	15	+			+	+		+	+	+		+	+	+			<b>Л, Р, С, РКС</b>	<b>КР</b>			
<b>Б1.Б. 6.2.2. 14</b>	Хирургическое лечение воспалительных	1	6	7	6	13	+			+	+		+	+	+		+	+	+			<b>Л, Р, С, РКС</b>	<b>КР</b>			



**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

**Т** – тестирование,

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**ПР** – оценка освоения практических навыков (умений),

**С** – собеседование по контрольным вопросам,

**КР** – контрольная работа

## 7. Содержание дисциплины «Акушерство и гинекология»

### Б1.Б.6.1 АКУШЕРСТВО.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b><u>Б1.Б.6.1.1 Подготовка в женской консультации</u></b></p> <p><b>Б1.Б.6.1.1.1 Организация работы ЖК.</b></p> <p>Тема 1. Структура и принципы работы женской консультации.</p> <p>Тема 2. Задачи женской консультации.</p> <p>Тема 3. Оснащение и оборудование женской консультации.</p> <p>Тема 4. Документы (приказы, клинические протоколы, методические рекомендации), регламентирующие работу женской консультации и врача акушера-гинеколога.</p> <p>Тема 5. Специализированные приемы врача акушера-гинеколога в условиях женской консультации (прием по невынашиванию беременности, прием бесплодных пар, прием по патологии шейки матки).</p> <p>Тема 6. Медико-генетическое консультирование в условиях женской консультации.</p> <p>Тема 7. Пренатальная диагностика в условиях женской консультации.</p> <p>Тема 8. Обязанности врача женской консультации.</p>	4	24	10	Контрольная работа, собеседование, тест, решение ситуационных задач	УК 1, ПК 1, ПК 2, ПК 4, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10

Тема 9. Качественные показатели лечебно-профилактической помощи женщинам в условиях женской консультации.

**Б1.Б.6.1.1.2 Диспансерное наблюдение беременных.**

Тема 1. Диспансерное наблюдение беременных с физиологически протекающей беременностью.

Тема 2. Диспансерное наблюдение беременных с осложненным течением беременности.

Тема 3. Диспансерное наблюдение беременных с миомой матки.

Тема 4. Диспансерное наблюдение беременных с бесплодием в анамнезе.

Тема 5. Диспансерное наблюдение беременных с беременностью, наступившей в результате ВРТ.

Тема 6. Диспансерное наблюдение беременных с доброкачественными опухолевидными образованиями яичников.

Тема 7. Диспансерное наблюдение беременных со злокачественными заболеваниями репродуктивных органов.

Тема 8. Диспансерное наблюдение беременных с рубцом на матке.

Тема 9. Диспансерное наблюдение беременных с истмико-цервикальной недостаточностью.

Тема 10. Диспансерное наблюдение беременных с резус-конфликтной беременностью.

Тема 11. Диспансерное наблюдение беременных с пороками сердца.

Тема 12. Диспансерное наблюдение беременных с гипертонической болезнью

Тема 13. Диспансерное наблюдение беременных с анемией.

Тема 14. Диспансерное наблюдение беременных с сахарным диабетом.

	<p>Тема 15. Диспансерное наблюдение беременных с патологией мочевыделительной системы.</p> <p>Тема 16. Диспансерное наблюдение беременных с иммунодефицитными состояниями.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.1.3 Диагностика неотложных состояний у беременных</b></p> <p>Тема 1. Внематочная беременность. Клиника, методы диагностики.</p> <p>Тема 2. Начавшийся самопроизвольный выкидыш. Клиника, методы диагностики.</p> <p>Тема 3. Преэклампсия тяжелая. Клиническая картина, методы диагностики.</p> <p>Тема 4. Эклампсия. Клиническая картина, методы диагностики.</p> <p>Тема 5. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиническая картина, методы диагностики.</p> <p>Тема 6. Беременность и острый аппендицит. Клиническая картина, методы диагностики.</p> <p>Тема 7. Беременность и острый холецистит. Клиническая картина, методы диагностики.</p> <p>Тема 8. Беременность и кишечная непроходимость. Клиническая картина, методы диагностики.</p>					
2.	<p><b><u>Б1.Б.6.1.2 Подготовка в стационаре</u></b></p> <p><b>Б1.Б.6.1.2 Причины наступления родов, предвестники родов.</b></p> <p>Тема 1. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.</p> <p>Тема 2. Плод как объект родов.</p> <p>Тема 3. Диагностика беременности (диагностика ранних сроков беременности, диагностика поздних сроков беременности,</p>	32	228	152	Контрольная работа, собеседование, тест, решение ситуационных задач	УК 1, ПК 1, ПК 2, ПК 4, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10

<p>продолжительность беременности и определение даты родов, признаки бывших родов).</p> <p>Тема 4. Женский таз в акушерском отношении.</p> <p>Тема 5. Причины наступления родов.</p> <p>Тема 6. Предвестники и начала родов.</p> <p>Тема 7. Родовые изгоняющие силы.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.2 Периоды родов, биомеханизмы родов.</b></p> <p>Тема 1. Периоды родов. Период раскрытия.</p> <p>Тема 2. Периоды родов. Период изгнания.</p> <p>Тема 3. Периоды родов. Последовый период.</p> <p>Тема 4. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.</p> <p>Тема 5. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.</p> <p>Тема 6. Влияние биомеханизма родов на форму головку.</p> <p>Тема 7. Продолжительность родов.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.3 Клиническое течение и ведение родов. Обезболивание родов.</b></p> <p>Тема 1. Течение родов в периоде раскрытия.</p> <p>Тема 2. Течение родов в периоде изгнания.</p> <p>Тема 3. Течение родов в последовом периоде.</p> <p>Тема 4. Ведение родов в периоде раскрытия.</p> <p>Тема 5. Ведение родов в периоде изгнания.</p> <p>Тема 6. Ведение родов в последовом периоде.</p> <p>Тема 7. Психопрофилактическая подготовка к родам.</p> <p>Тема 8. Медикаментозное обезболивание родов.</p>					
--	--	--	--	--	--

<p><b>Б1.Б.6.1.2.4 Роды при тазовых предлежаниях плода</b>  Тема 1. Классификация тазовых предлежаний. Распознавание тазовых предлежаний.  Тема 2. Течение беременности и родов при тазовых предлежаниях.  Тема 3. Ведение родов при тазовых предлежаниях.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.5 Роды при многоплодной беременности.</b>  Тема 1. Течение многоплодной беременности.  Тема 2. Распознавание многоплодной беременности.  Тема 3. Течение родов при многоплодной беременности.  Тема 4. Ведение родов при многоплодной беременности.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.6 Роды при экстрагенитальной патологии</b>  Тема 1. Роды у пациенток с пороками сердца.  Тема 2. Роды у пациенток с гипертонической болезнью.  Тема 3. Роды у пациенток с анемией.  Тема 4. Роды у пациенток с сахарным диабетом.  Тема 5. Роды у пациенток с туберкулезом.  Тема 6. Роды у пациенток с вирусным гепатитом.  Тема 7. Роды у пациенток с патологией мочевыделительной системы.  Тема 1. Роды у пациенток с иммунодефицитными состояниями.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.7 Преждевременные роды.</b>  Тема 1. Факторы риска преждевременных родов.  Тема 2. Клиническое течение преждевременных родов.</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>Диагностические критерии преждевременных родов.</p> <p>Тема 3. Современные возможности токолитической терапии при преждевременных родах.</p> <p>Тема 4. Ведение преждевременных родов.</p> <p>Тема 5. Терапия и профилактика угрожаемых состояний плода у пациенток с преждевременными родами.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.8 Роды при аномалиях сократительной деятельности матки.</b></p> <p>Тема 1. Патологический прелиминарный период. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 2. Слабость родовых сил. Клиника. Диагностика. Методы коррекции.</p> <p>Тема 3. Дискоординированная родовая деятельность. Клиника. Диагностика. Методы коррекции.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.9 Роды при поперечном и косом положении плода</b></p> <p>Тема 1. Причины поперечного и косоного положения плода.</p> <p>Тема 2. Диагностика поперечного и косоного положения плода.</p> <p>Тема 3. Течение беременности и родов при поперечном и косом положении плода.</p> <p>Тема 4. Ведение беременности и родов при поперечном и косом положении плода.</p> <p>Тема 5. Осложнения поперечного и косоного положения плода. Выпадение пуповины.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.10 Роды при неправильных положениях и разгибательных вставлениях</b></p> <p>Тема 1. Разгибательные головные предлежания. Переднеголовное</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>предлежание: диагностика, биомеханизм родов, течение родов.</p> <p>Тема 2. Разгибательные головные предлежания. Лобное предлежание: диагностика, биомеханизм родов, течение родов.</p> <p>Тема 3. Разгибательные головные предлежания. Лицевое предлежание: диагностика, биомеханизм родов, течение родов.</p> <p>Тема 4. Аномалии вставления головки. Высокое прямое стояние головки: диагностика, ведение родов.</p> <p>Тема 5. Аномалии вставления головки. Низкое поперечное стояние головки: диагностика, ведение родов.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.11 Течение и ведение родов при узком тазе</b></p> <p>Тема 1. Классификация узкого таза.</p> <p>Тема 2. Распознавание узкого таза.</p> <p>Тема 3. Течение беременности при узком тазе.</p> <p>Тема 4. Течение родов при узком тазе.</p> <p>Тема 5. Ведение родов при узком тазе.</p> <p><b>Б1.Б.6.1.2.12 Акушерские кровотечения.</b></p> <p>Тема 1. Кровотечения во время беременности. Диагностика. Тактика.</p> <p>Тема 2. Кровотечения в родах. Диагностика. Тактика.</p> <p>Тема 3. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Диагностика. Тактика.</p> <p>Тема 4. Геморагический шок. Принципы диагностики. Инфузионно-трансфузионная терапия.</p> <p>Тема 5. ДВС-синдром. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.</p>					
---	--	--	--	--	--

## Б 1.Б.6.2 ГИНЕКОЛОГИЯ

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b><u>Б 1.Б.6.2.1 Подготовка в женской консультации</u></b></p> <p><b>Б 1.Б.6.2.1.1 Диспансерное наблюдение гинекологических больных</b></p> <p>Тема 1. Диспансерное наблюдение пациенток с патологией шейки матки.</p> <p>Тема 2. Диспансерное наблюдение пациенток с привычным невынашиванием беременности.</p> <p>Тема 3. Диспансерное наблюдение пациенток с миомой матки.</p> <p>Тема 4. Диспансерное наблюдение пациенток с эндометриозом.</p> <p>Тема 5. Диспансерное наблюдение пациенток с нарушениями развития репродуктивной системы.</p> <p>Тема 6. Диспансерное наблюдение пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза.</p> <p>Тема 7. Диспансерное наблюдение пациенток с нейроэндокринными синдромами.</p> <p>Тема 8. Диспансерное наблюдение пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия.</p> <p>Тема 9. Диспансерное наблюдение пациенток с бесплодием.</p> <p>Тема 10. Диспансерное наблюдение детей и подростков с гинекологической патологией.</p>	4	24	10	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК 1, ПК 1, ПК 2, ПК 4, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10

	<p><b>Б 1.Б.6.2.1.2 Диагностика неотложных состояний у гинекологических больных</b></p> <p>Тема 1. Методы диагностики аномальных маточных кровотечений в различные возрастные периоды женщины.</p> <p>Тема 2. Методы диагностики осложненного течения миомы матки (кровотечение, нарушение питания в узле, перекрут ножки миоматозного узла, рождение миоматозного узла).</p> <p>Тема 3. Методы диагностики внематочной беременности.</p> <p>Тема 4. Методы диагностики острых и обострений хронических воспалительных заболеваний органов малого таза.</p> <p>Тема 5. Методы диагностики осложненного течения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников (перекрут ножки кистомы яичника, разрыв кисты яичника).</p> <p>Тема 6. Диагностика апоплексии яичника</p> <p>Тема 7. Диагностика начавшегося самопроизвольного выкидыша в ранние сроки беременности.</p> <p>Тема 8. Диагностика геморрагического шока.</p> <p>Тема 9. Диагностика сепсиса и септического шока в гинекологии.</p> <p>Тема 10. Диагностика тромбоэмболических осложнений в гинекологии.</p> <p>Тема 11. Диагностика синдрома гиперстимуляции яичников у пациенток в программе ВРТ.</p>					
2.	<p><b><u>Б1.Б.6.2.2 Подготовка в стационаре</u></b></p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.1 Методы обследования в гинекологии.</b></p> <p>Тема 1. Методы гормонального исследования</p>	32	228	152	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК 1, ПК 1, ПК 2, ПК 4, ПК 5, ПК 6, ПК 8,

	<p>Тема 2. Бактериологическое исследование.</p> <p>Тема 3. Иммунологическое исследование.</p> <p>Тема 4. Эндоскопические методы исследования (гистероскопия, лапароскопия).</p> <p>Тема 5. Кольпоскопия, вульвоскопия и цервикоскопия.</p> <p>Тема 6. Ультразвуковое исследование</p> <p>Тема 7. Гистологическое исследование.</p> <p>Тема 8. Иммуноцитохимическое и иммуногистохимическое исследование</p> <p>Тема 9. Цитогенетическое исследование.</p> <p>Тема 10. Методы исследования молочных желез.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2 Онтогенез и регуляция функции репродуктивной системы.</b></p> <p>Тема 1. Структура и функция репродуктивной системы.</p> <p>Тема 2. Внутриутробный период развития репродуктивной системы</p> <p>Тема 3. Период новорожденности и детства.</p> <p>Тема 4. Период полового созревания.</p> <p>Тема 5. Репродуктивный период.</p> <p>Тема 6. Период менопаузального перехода.</p> <p>Тема 7. Менопауза и постменопаузальный период.</p> <p>Тема 8. Классификация основных нарушений репродуктивной системы.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.3 Планирование семьи. Методы контрацепции</b></p> <p>Тема 1. Планирование семьи. Цель. Задачи. Методы регулирования рождаемости.</p> <p>Тема 2. Гормональная контрацепция (пероральная, вагинальная, трансдермальная, инъекционная, имплантационная контрацепция).</p>								<p>ПК 9, ПК 10</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------

<p>Показания, противопоказания, критерии приемлемости.</p> <p>Тема 3. Внутриматочные методы контрацепции. Показания, противопоказания, критерии приемлемости.</p> <p>Тема 4. Барьерные методы контрацепции. Показания, противопоказания, критерии приемлемости.</p> <p>Тема 5. Послеродовый период. современные возможности контрацепции. Показания, противопоказания, критерии приемлемости.</p> <p>Тема 6. Контрацепция в различных возрастных группах.</p> <p>Тема 7. Стерилизация. Показания. Методы стерилизации.</p> <p>Тема 8. Искусственный аборт.</p> <p>Тема 9. Медикаментозное прерывание беременности.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.4 Бесплодный брак.</b></p> <p>Тема 1. Женское бесплодие. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Методы диагностики. Лечение.</p> <p>Тема 2. Женское бесплодие. Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Методы диагностики. Лечение.</p> <p>Тема 3. Иммунологические факторы бесплодия. Методы диагностики. Лечение.</p> <p>Тема 4. Маточные факторы бесплодия (хронический эндометрит, проблема тонкого эндометрия, синехии в полости матки). Методы диагностики. Лечение.</p> <p>Тема 5. Мужское бесплодие. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 6. Современные методы ВРТ. Показания. Противопоказая. Протоколы.</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>Тема 7. Синдром гиперстимуляции яичников. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.5 Нарушения развития репродуктивной системы.</b></p> <p>Тема 1. Преждевременное половое развитие (изосексуальное и гетеросексуальное). Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 2. Задержка полового развития. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 3. Отсутствие полового развития. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 4. Гермафродитизм.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.6 Нейроэндокринные синдромы.</b></p> <p>Тема 1. Предменструальный синдром. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 2. Синдром поликистозных яичников. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 3. Гиперпролактинемия. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 4. Надпочечниковая гиперандрогенемия (пубертатная и постпубертатная формы аденогенитального синдрома). Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 5. Дисменорея. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 6. Синдром истощенных яичников. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 7. Синдром резистентных яичников. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 8. Постоварэктомический синдром. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 9. Проблемы пери- и постменопаузы. Генитоуринарный синдром. Диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 10. Послеродовый гипопитуитаризм (синдром Шиена). Диагностика. Лечение.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.7 Аномальные маточные кровотечения.</b></p>					
---	--	--	--	--	--

<p>Тема 1. Аномальные маточные кровотечения. Классификация. Диагностика. Современные методы терапии (консервативные и хирургические). Профилактика.</p> <p>Тема 2. Аномальные маточные кровотечения при структурных нарушениях органах малого таза (полипах эндометрия, аденомиозе, миоме матки, гиперпластических процессах эндометрия и раке эндометрия)и функциональных нарушениях (коагулопатиях, овуляторных нарушениях, эндометриальной дисфункции, ятрогениях и неустановленных причинах).</p> <p>Тема 3. Аномальные маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни. Дифференцированный подход к лечению и профилактике.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.8 Воспалительные заболевания женских половых органов</b></p> <p>Тема 1. Воспалительные заболевания органов малого таза неспецифической этиологии. Этиология. Патогенез. Классификация. Методы диагностики. Лечение.</p> <p>Тема 2. Воспалительные заболевания органов малого таза специфической этиологии. Этиология. Патогенез. Классификация. Методы диагностики. Лечение.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.9 Эндометриоз</b></p> <p>Тема 1. Современные теории этиологии и патогенеза эндометриоза.</p> <p>Тема 2. Классификации эндометриоза</p> <p>Тема 3. Клиническое течение эндометриоза.</p> <p>Тема 4. Методы диагностики эндометриоза. Роль эндоскопических</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>технологий в диагностике и лечении эндометриоза.</p> <p>Тема 5. Ведение пациенток с эндометриозом. Современные возможности терапии.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.10 Гиперпластические процессы эндометрия</b></p> <p>Тема 1. Современные теории этиологии и патогенеза гиперпластических процессов эндометрия.</p> <p>Тема 2. Классификация ВОЗ гиперпластических процессов эндометрия</p> <p>Тема 3. Клиническое течение гиперпластических процессов эндометрия.</p> <p>Тема 4. Методы диагностики гиперпластических процессов эндометрия.</p> <p>Тема 5. Ведение пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия. Современные возможности терапии. Профилактика ГПЭ.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.11 Заболевания шейки матки, вульвы и влагалища.</b></p> <p>Тема 1. Особенности строения шейки матки, влагалища и вульвы.</p> <p>Тема 2. Методы диагностики патологии шейки матки, влагалища и вульвы.</p> <p>Тема 3. Методики и технология кольпоскопии. Задачи кольпоскопии. Показания и противопоказания. документирование кольпоскопического исследования.</p> <p>Тема 4. Классификация поражений шейки матки, влагалища и вульвы.</p> <p>Тема 5. Современные подходы к ведению пациенток с патологией шейки матки, влагалища и вульвы.</p>					
--	--	--	--	--	--

	<p>Тема 6. Современные стратегии профилактики рака шейки матки, влагалища и вульвы.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.12 Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных</b></p> <p>Тема 1. Обследование гинекологических больных к операции.</p> <p>Тема 2. Особенности предоперационной подготовки к лапароскопическим операциям. Послеоперационное ведение больных.</p> <p>Тема 3. Особенности предоперационной подготовки к лапаротомическим операциям. Послеоперационное ведение больных.</p> <p>Тема 4. Возможности гормональной терапии в предоперационном периоде у гинекологических больных.</p> <p>Тема 5. Особенности гинекологических операций.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.13 Миома матки. Показания к оперативному лечению.</b></p> <p>Тема 1. Современные теории этиологии и патогенеза миомы матки.</p> <p>Тема 2. Классификации миомы матки.</p> <p>Тема 3. Клиническое течение миомы матки.</p> <p>Тема 4. Методы диагностики миомы матки.</p> <p>Тема 5. Ведение пациенток с миомой матки. Показания к консервативному и хирургическому лечению. Современные возможности органосохраняющей терапии.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.14 Хирургическое лечение воспалительных заболеваний придатков матки.</b></p> <p>Тема 1. Роль инфекционного фактора в этиологии воспалительных заболеваний придатков матки.</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Тема 2. Показания к хирургическому лечению воспалительных заболеваний придатков матки.</p> <p>Тема 3. Методы хирургического лечения воспалительных заболеваний придатков матки.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.15 Хирургическое лечение трубно-перитонеального бесплодия.</b></p> <p>Тема 1. Показания, противопоказания к хирургическому лечению бесплодия трубно-перитонеального генеза.</p> <p>Тема 2. Роль эндоскопических технологий в лечении бесплодия трубно-перитонеального генеза.</p> <p>Тема 3. Реабилитация пациенток после операций на маточных трубах при лечении бесплодия трубно-перитонеального генеза.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.16 Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников</b></p> <p>Тема 1. Показания, противопоказания к хирургическому лечению опухолей и опухолевидных образований яичников.</p> <p>Тема 2. Роль эндоскопических технологий в лечении опухолей и опухолевидных образований яичников.</p> <p>Тема 3. Реабилитация пациенток после операций на придатках матки.</p> <p>Тема 4. Современные возможности гормональной терапии у пациенток после операций на придатках матки.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.17 Злокачественные опухоли половых органов.</b></p> <p>Тема 1. Рак шейки матки. Этиология. Патогенез. Классификация. диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 2. Рак тела матки. Этиология. Патогенез. Классификация. диагностика. Лечение.</p>				
--	--	--	--	--

<p>Тема 3. Саркома матки. Этиология. Патогенез. Классификация. диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 4. Хорионэпителиома. Этиология. Патогенез. Классификация. диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 5. Рак яичников. Этиология. Патогенез. Классификация. диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 6. Рак маточной трубы. Этиология. Патогенез. Классификация. диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 7. Рак влагалища. Этиология. Патогенез. Классификация. диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 8. Рак наружных половых органов. Этиология. Патогенез. Классификация. диагностика. Лечение.</p> <p>Тема 9. Рак молочной железы. Этиология. Патогенез. Классификация. диагностика. Лечение.</p> <p><b>Б1.Б.6.2.2.18 Послеоперационные осложнения в гинекологии. Генитальные свищи.</b></p> <p>Тема 1. Осложнения в послеоперационном периоде (кровотечения, эвентрация, послеоперационный парез кишечника, осложнения со стороны мочевыводящих путей, гнойно-воспалительные осложнения, инородное тело в брюшной полости, свищи). Причины . Возможности устранения.</p> <p>Тема 2. Пельвиоперитонит. Перитонит. Диагностика. Лечение. Особенности послеоперационного ведения больных.</p> <p>Тема 3. Генитальные свищи. Классификация. Хирургическое лечение.</p>					
--	--	--	--	--	--

	<p><b>Б1.Б.6.2.2.19 Тромбоэмболические осложнения в гинекологии.</b></p> <p>Тема 1. Этиология, патогенез тромбоэмболических осложнений в гинекологии.</p> <p>Тема 2. Диагностика тромбоэмболических осложнений в гинекологии.</p> <p>Тема 3. Медикаментозные и хирургические методы лечения тромбоэмболических осложнений в гинекологии.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## 8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области акушерства и гинекологии.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

## 9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

### Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**КР** – контрольная работа,

**С** – собеседование по контрольным вопросам,

**Т** – тестирование,

**ПР** – контроль освоения практических навыков,

**Р** – написание рефератов.

2. Промежуточная аттестация- выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Акушерство и гинекология» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

### Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<b>Б 1.Б.6.1</b>	Раздел 1 «АКУШЕРСТВО»	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Перечень вопросов для письменных контрольных работ;	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10
<b>Б 1.Б.6.2</b>	Раздел 2 «ГИНЕКОЛОГИЯ»	Зачет	3. Банк тестовых заданий; 4. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10
<b>Б 1.Б.6</b>	Дисциплина "АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"	Экзамен	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Экзамен по дисциплине «Акушерство и гинекология» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (30 вопросов);
2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

<b>Перечень компетенций</b>	<b>Критерии их сформированности</b>	<b>Оценка по 5-ти бальной шкале</b>	<b>Аттестация</b>
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9;	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	

ПК-10			
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

3. Государственная итоговая аттестация является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. При успешной сдачи аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающемуся присваивается квалификация «врач акушер-гинеколог» и выдается диплом об окончании ординатуры. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, определяемые порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам.

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6632-2. - ЭБС «Консультант студента». - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466322.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044>. - Режим доступа : по подписке.
3. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - (Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-6796-1. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467961.html> - Режим доступа : по подписке.
4. Артымук, Н. В. Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н. В. , Белокриницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5184-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451847.html> - Режим доступа : по подписке.
5. Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Акушерство и гинекология / под ред. В. Е. Радзинского. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-7529-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475294.html> . - Режим доступа: по подписке.
6. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова ; ред.-сост. И. И. Баранов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2023. - 368 с. - ISBN 978-5-4235-0381-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503819.html>
7. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html> - Режим доступа : по подписке.
8. Дзигуа, М. В. Физиологическое акушерство / Дзигуа М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2611-1. - Текст :

- электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426111.html>. - Режим доступа : по подписке.
9. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. Ю. Э. Доброхотовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 312 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1224-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html> . - Режим доступа : по подписке.
  10. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-3866-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438664>. - Режим доступа : по подписке.
  11. Омаров, С. -М. А. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии / под ред. С. -М. А. Омарова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>
  12. Серов, В. Н. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев, А. В. Пырегов, В. Л. Тютюнник, Р. Г. Шмаков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-4054-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html>
  13. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6674-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466742.html>
  14. Шнейдерман, М. Г. Акушерско-гинекологический массаж / Шнейдерман М. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3002-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430026.html>
  15. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6797-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html>
  16. Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с. (Практические руководства). - ISBN 978-5-904090-03-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090036.html>

17. Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Е. Радзинского - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-2440-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424407.html>
18. Заболевания молочной железы в практике врача-акушера гинеколога: учебное пособие / Ткаченко Л. В. [и др.] ; рец.: Н. А. Жаркин, Д. Л. Сперанский ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2022. – 88 с. – Библиогр.: с. 76-86. – ISBN 978-5-9652-0818-0. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ. – URL: [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Zabolevaniya\\_molochnoj\\_zhelezy\\_v\\_praktike\\_Tkachenko\\_2023&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Zabolevaniya_molochnoj_zhelezy_v_praktike_Tkachenko_2023&MacroAcc=A&DbVal=47)
19. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аменорея и олигоменорея/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
20. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Анафилактический шок/Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов; Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2020 г.
21. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбозных осложнений в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
22. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия при операции кесарева сечения/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
23. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
24. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальные (венерические) бородавки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов; Ассоциация колопроктологов России, 2021 г.
25. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
26. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека/Национальная

- ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2017 г.
27. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  28. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Внутрипеченочный холестаз при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  29. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  30. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Врожденная дисфункция коры надпочечников (адрогенитальный синдром)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация эндокринологов, 2021 г.
  31. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
  32. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выкидыш (самопроизвольный аборт)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  33. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выпадение женских половых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2021 г.
  34. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  35. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонококковая инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  36. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака (протокол лечения)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
  37. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественная дисплазия молочной железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация маммологов; Российское общество онкомаммологов, 2020 г.

38. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
39. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
40. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
41. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Злокачественные новообразования влагалища/Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020 г.
42. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
43. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром, коагулопатия) в акушерстве/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2019 г.
44. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
45. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
46. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
47. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Меланома кожи и слизистых оболочек/Российское общество онкологов, 2019 г.
48. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.

49. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
50. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
51. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недержание мочи/Российское общество урологов, 2020 г.
52. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2018 г.
53. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неудачная попытка стимуляции родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
54. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неэпителиальные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
55. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нормальная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
56. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
57. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии, временные. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19, версия 4 /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 05.07.2021 г.
58. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Острая жировая дистрофия печени у беременных: интенсивная терапия и акушерская тактика/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
59. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак влагалища/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
60. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
61. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Пограничные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
62. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
63. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.

64. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
65. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
66. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак молочной железы/Ассоциация онкологов России, 2021 г.
67. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак тела матки и саркомы матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
68. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак шейки матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
69. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
70. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
71. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
72. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
73. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Синдром гиперстимуляции яичников/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
74. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Сифилис/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
75. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
76. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Трофобластические опухоли/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.

77. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
78. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальный трихомониаз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
79. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Хламидийная инфекция/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
80. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
81. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цистит у женщин/ ООО «Российское общество урологов», 2021 г.
82. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
83. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
84. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Бактериальный вагиноз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2022 г.
85. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2022 г.
86. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
87. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода) /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
88. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Инфекция мочевых путей при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2022г.
89. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Полипы эндометрия /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
90. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.

91. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты) ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г.
92. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
93. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.

### **Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

Журнал «Акушерство и гинекология»

Журнал акушерства и женских болезней.

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

Журнал «Гинекология».

Журнал «Российский вестник акушера-гинеколога».

Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»

Журнал «Consilium medicum».

### **Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

<b>Ссылка на информационный ресурс</b>	<b>Доступность</b>
<a href="http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web">http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>	По подписке
<a href="https://speclit.profy-lib.ru/">https://speclit.profy-lib.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.books-up.ru/">http://www.books-up.ru/</a>	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://lib.med.by/">http://lib.med.by/</a>	Свободный доступ
<a href="https://grebennikon.ru/">https://grebennikon.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>	Свободный доступ

## 11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры акушерства и гинекологии и кафедры акушерства и гинекологии ФУВ, а также специализированные помещения отделений клинических баз: операционные, манипуляционные, палаты интенсивной терапии.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;
- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура;

Перечень демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий: плакаты и таблицы с изображением наиболее распространенных операций, методов обследования в акушерстве и гинекологии, физиологии и патологии женских половых органов, альбомы с УЗИ органов малого таза, рентгенограммы черепа и МСГ, меноциклограммы, акушерско-гинекологический инструментарий, в том числе хирургический инструментарий.

Наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины: муляжи для акушерского и гинекологического исследования, акушерский фантом, резиновые куклы, женский таз, баллонная тампонада, аппарат для вакуум –экстракции плода, акушерские щипцы, наборы для проведения гинекологических и акушерских операций.

Комплекты основных учебных документов. Перечень вопросов для устного собеседования; перечень вопросов для письменных контрольных работ, ситуационные задачи, банк тестовых задания по изучаемым темам.



## 12. Приложения

### 12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

#### ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ

##### Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «АКУШЕРСТВО»

1. Современное учение об оплодотворении и развитии плодного яйца.
2. Критические периоды эмбриогенеза и развития плода. Влияние на эмбрион и плод повреждающих факторов внешней среды.
3. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек и пуповины; околоплодные воды, их характер, состав и обмен.
4. Морфологические и физиологические особенности плода в разные периоды внутриутробной жизни.
5. Изменения в организме женщины во время беременности.
6. Методы обследования беременных. Определение срока беременности и времени предоставления дородового отпуска; определение срока родов.
7. Плод. Этапы развития, методы оценки функционального состояния плода при беременности.
8. Перинатология как наука. Охрана плода и новорожденного.
9. Современные методы исследования фетоплацентарной системы.
10. Гигиена и питание беременных.
11. Течение и ведение физиологической беременности.
12. Роль женской консультации в перинатальной охране плода. Система диспансерного наблюдения беременных. Группы риска.
13. Психопрофилактическая подготовка беременных к родам.
14. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара.
15. Причины наступления родов. Теории механизма родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде головного предлежания.
16. Клиническое течение и ведение физиологических родов в современных условиях.
17. Современные методы регистрации родовой деятельности и оценки состояния плода во время родов.
18. Современные методы обезболивания родов, региональная и спинномозговая анестезия. Влияние обезболивающих средств на плод.
19. Акушерское пособие в родах.
20. Физиология послеродового периода и принципы его ведения.
21. Физиология раннего послеродового периода и принципы его ведения (понятие о физиологической и патологической кровопотере; определение целостности последа, промежности, влага лища и шейки матки).
22. Физиологическое течение позднего послеродового периода и принципы его ведения.
23. Физиологические особенности течения периода новорожденности и принципы его ведения.
24. Многоплодная беременность. Классификация. Диагностика. Особенности течения, ведения беременности и родов.
25. Тазовые предлежания. Классификация. Причины, клиника, диагностика, механизм родов.

Особенности течения, ведения беременности и родов. Тактика врача в современных условиях.

26. Токсикозы беременных и гестоз. Современные представления об этиологии, патогенезе. Классификация.
27. Ранние токсикозы беременных. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.
28. Преэклампсия. Эклампсия. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, современные методы ведения и лечения, реабилитация. Профилактика. Влияние преэклампсии, эклампсии на развитие плода и новорожденного.
29. Роль женской консультации в профилактике преэклампсии, эклампсии беременных. Особенности ведения и лечения беременных групп риска возникновения данной патологии.
30. Особенности течения, ведения беременности, родов и послеродового периода при острых и хронических инфекционных заболеваниях у матери. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.
31. Внутриутробные инфекции: вирусные, бактериальные, токсоплазмоз, хламидиоз, трихомоноз, специфические инфекции, гонорея, сифилис, ВИЧ. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Клиника, диагностика у плода и новорожденного. Акушерская и лечебная тактика.
32. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность. Тактика врача акушера – гинеколога при беременности и в родах.
33. Заболевания эндокринных желез и беременность. Тактика врача акушера – гинеколога при беременности и в родах.
34. Заболевания органов дыхания и беременность. Тактика врача акушера – гинеколога при беременности и в родах.
35. Заболевания крови и беременность. Тактика врача акушера – гинеколога при беременности и в родах.
36. Заболевания органов пищеварения и беременность. Тактика врача акушера – гинеколога при беременности и в родах.
37. Заболевания почек, мочевыводящих путей и беременность. Тактика врача акушера – гинеколога при беременности и в родах.
38. Заболевания нервной системы и беременность. Тактика врача акушера – гинеколога при беременности и в родах.
39. «Острый живот» у беременных. Тактика врача акушера – гинеколога.
40. Антифосфолипидный синдром. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.
41. HELLP-синдром. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.
42. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология, патогенез. Клиника. Современные методы диагностики и лечения.
43. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
44. Сочетание беременности с аномалиями развития и заболеваниями половых органов. Роль эндоскопии в диагностике и лечении опухолей женских половых органов у беременных.
45. Перинатальная заболеваемость и смертность. Стратегия риска в современном акушерстве и перинатологии. Группы беременных «высокого риска» по перинатальной заболеваемости и смертности.
46. Учение о фетоплацентарной системе. Плацентарная недостаточность и методы ее диагно

стики и лечения.

47. Задержка роста плода, методы диагностики, профилактики и терапии. Влияние повреждающих факторов на плод и плаценту.
48. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Диагностика, терапия, показания к родоразрешению.
49. Социальные и медицинские показания к прерыванию беременности. Противопоказания к производству аборта. Осложнения и их профилактика.
50. Методы производства искусственного аборта до 12 недель беременности.
51. Социальные, медицинские показания и методы прерывания беременности поздних сроков.
52. Отдаленные последствия искусственного аборта и методы реабилитации.
53. Внебольничный (инфицированный) аборт. Классификация, клиника, терапия. Оказание экстренной помощи.
54. Инфекционно-токсический шок в акушерстве (этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия и профилактика).
55. Послеабортный сепсис. Лечебная тактика.
56. Санитарное просвещение в борьбе с абортами. Половое воспитание девочек и юношей.
57. Осложнения беременности малых сроков: неразвивающаяся беременность, шеечная беременность, пузырный занос. Причины. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
58. Аномалии внезародышевых элементов плодного яйца (плаценты, плодных оболочек и пуповины). Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
59. Самопроизвольный выкидыш. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
60. Привычное невынашивание беременности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Принципы лечения привычного невынашивания вне беременности.
61. Преждевременные роды. Этиология. Течение преждевременных родов, их ведение. Показания к кесареву сечению.
62. Роль женской консультации в профилактике невынашивания беременности.
63. Перенашивание беременности. Понятие о пролонгированной и переносенной беременности. Этиология, патогенез. Течение, ведение беременности и родов при перенашивании. Профилактика перенашивания.
64. Врожденные пороки развития плода (врожденная и наследственная патология). Пренатальные методы исследования. Показания к прерыванию беременности.
65. Роль медикогенетической консультации в профилактике и ранней диагностике аномалий развития плода.
66. Особенности развития плода при тяжелых заболеваниях матери и осложнениях беременности.
67. Аномалии родовой деятельности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
68. Течение, ведение беременности и родов у юных и возрастных первородящих.
69. Преждевременное родовое и раннее излитие околоплодных вод, особенности течения и ведения родов.
70. Анатомически узкий таз. Проблема эволюции узких тазов. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности течения, ведения беременности и родов. Профилактика.
71. Причины и признаки клинически узкого таза. Последствия для матери и плода. Особенности течения и ведения родов. Профилактика.
72. Роль женской консультации в ранней диагностике узкого таза и профилактике акушерского

травматизма.

73. Разгибательные предлежания головки. Классификация, этиология, клиника, диагностика, механизм родов. Течение родов и тактика их ведения.
74. Роды при высоком прямом и низком поперечном стоянии стреловидного шва. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, механизм родов. Течение родов и тактика их ведения.
75. Роды при асинклитических вставлениях головки. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, механизм родов. Течение родов и тактика их ведения.
76. Клиника, диагностика. Тактика ведения беременности и родов при различных формах предлежания плаценты. Лечение. Профилактика.
77. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, ведение беременности и родов, показания к кесареву сечению. Профилактика.
78. Эмболия околоплодными водами. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия. Профилактика.
79. Синдром диссеминированное внутрисосудистого свертывания крови. Этиология, патогенез, диагностика, особенности клинического течения коагулопатических кровотечений, терапия. Профилактика.
80. Нарушение отделения плаценты и выделения последа. Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
81. Гипо- и атоническое состояние матки. Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
82. Геморрагический шок, коллапс и терминальные состояния в акушерстве. Принципы лечения.
83. Венозный тромбоз в акушерстве. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.
84. Травмы мягких тканей родовых путей. Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
85. Разрывы матки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика.
86. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке в современных условиях.
87. Выворот матки. Послеродовые свищи. Растяжение и разрывы лонного сочленения таза. Причины. Клиника. Диагностика. Терапия и профилактика.
88. Особенности течения послеродовых инфекционных заболеваний в современных условиях. Основные клинические формы. Принципы лечения.
89. Перитонит. Сепсис. Инфекционно-токсический шок. Клиника, диагностика и лечение. Современные методы диагностики и терапии.
90. Инфекционные заболевания молочных желез. Классификация, клиника, диагностика, тактика врача.
91. Роль женской консультации в профилактике послеродовых инфекционных заболеваний.
92. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.
93. Асфиксия новорожденных и принципы терапии в зависимости от тяжести состояния. Принципы реанимации новорожденных. Отдаленные последствия.
94. Ведение новорожденных с респираторными нарушениями.
95. Анатомо-физиологические особенности недоношенных новорожденных. Особенности ведения (первый и второй этапы). Уход и вскармливание.
96. Токсико-септические заболевания новорожденных. Этиология, эпидемиология, клиника, терапия и профилактика. Мероприятия при вспышке токсико-септических заболеваний в ро

дильном доме.

97. Родовая травма новорожденных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика.
98. Общие сведения об акушерских операциях. Показания, условия и противопоказания, методы обезболивания.
97. Операции при истмико-цервикальной недостаточности. Рассечение промежности. Искусственный разрыв плодного пузыря. Показания, условия, техника и исходы.
99. Акушерские щипцы. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения.
100. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения.
101. Вакуум-экстракция плода. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения.
102. Извлечение плода за тазовый конец. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения.
103. Плдоразрушающие операции. Показания, условия, техника и исходы операций.
104. Операции при повреждении половых органов. Показания, техника, обезболивание, особенности ведения послеоперационного периода, исходы. Осложнения при акушерских операциях, их профилактика.
105. Основные качественные показатели родовспомогательных учреждений (материнская смертность, перинатальная заболеваемость и смертность).

#### **Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «ГИНЕКОЛОГИЯ»**

106. Клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщины. Менструальный цикл, нейроэндокринная регуляция.
107. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщин в различные возрастные периоды.
108. Методы обследования гинекологических больных. Особенности гинекологического исследования девочек.
109. Гинекологические заболевания в препубертатном и пубертатном возрасте. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
110. Физиология перименопаузального периода.
111. “Острый живот” в гинекологии. Дифференциальный диагноз. Лечение.
112. Климактерический синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
112. Неспецифические воспалительные заболевания половых органов. Этиология, патогенез, особенности течения в различные периоды жизни женщины (детский, половозрелый, старческий). Диагностика, принципы лечение, профилактика.
114. Гонорея. Этиология. Клиника, диагностика. Особенности течения и лечения гонореи у женщин, девочек; во время беременности; в послеродовом периоде. Критерии излеченности. Профилактика.
115. Хламидиоз, трихомониаз, кандидомикоз женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
116. Бактериальный вагиноз. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика, терапия.

117. Туберкулез женских половых органов. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
118. Фармакотерапия и коррекция иммунного гемостаза в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов.
119. Физиотерапевтические методы лечения, санаторно-курортное лечение гинекологических больных. Показания и противопоказания.
120. Аномальные маточные кровотечения в ювенильном, репродуктивном, пременопаузальном и климактерическом периодах. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
121. Аменорея. Гипоменструальный синдром. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика.
122. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и терапия.
123. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
124. Миома матки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика. Реабилитация. Саркома матки.
125. Эндометриоз. Теории возникновения эндометриоза. Классификация. Клиника диагностика, принципы лечения. Профилактика. Реабилитация.
126. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Этиология, патогенез. Гистологическая классификация, клиника, диагностика, лечение.
127. Рак яичников. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
128. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения в возрастном аспекте. Профилактика.
129. Рак эндометрия. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
130. Пороки развития половых органов, инфантилизм, дисгенезия гонад (клинические проявления, диагностика, методы коррекции).
131. Нарушение полового развития. Клинические и гормональные аспекты, диагностика, лечение.
132. Неправильные положения половых органов. Причины. Классификация. Диагностика и лечение.
133. Бесплодный брак. Причины. Методика обследования бесплодной супружеской пары. Методы лечения. Профилактика
134. Планирование семьи. Роль центров «Планирование семьи».
135. Методы вспомогательных репродуктивных технологий.
136. Методы контрацепции. Классификация. Механизм действия, эффективность. Добровольная хирургическая стерилизация.
137. Гинекологические операции. Эндоскопическая техника. Предоперационная подготовка. Техника оперативного вмешательства на вульве, влагалище, шейке матки, придатках и теле матки.

## ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПИСЬМЕННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

### **Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «АКУШЕРСТВО»**

1. Преэклампсия. Клиника, оценка степени тяжести, диагностика, лечение.
2. Гипотония и атония матки. Хирургические методы остановки гипотонических кровотечений.
3. Родовой травматизм (разрыв матки). Классификация, клиника, тактика.
4. Геморрагический шок в акушерстве. Причины, тактика врача.
5. Аномальные маточные кровотечения. Современная классификация. Принципы терапии.
6. Нормальная беременность (клинический протокол).
7. Узкий таз (анатомический). Классификация, диагностика, ведение родов.
8. Предлежание плаценты. Этиология, классификация, диагностика, тактика врача.
9. Клиническое течение и ведение физиологического послеродового периода.
10. Аномалии сократительной деятельности матки. Классификация, диагностика, тактика врача.
11. Беременность и миома матки. Тактика ведения. Родоразрешение (Клинические рекомендации).
12. Мастит. Классификация, клиника, диагностика, тактика врача.
13. Гестационный сахарный диабет. Особенности течения, диагностика, родоразрешение (Клинические рекомендации).
14. HELLP- синдром в акушерстве. Дифференциальная диагностика. Лечение.
15. Беременность и заболевания щитовидной железы. Тактика ведения беременности и родов.
16. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, техника (Клинический протокол).
17. Клиническое течение и ведение физиологических родов в современных условиях.
18. Разрыв матки. Этиология, клиника, диагностика, тактика врача.
19. Тазовые предлежания. Классификация. Особенности течения родов и тактика врача.
20. Эмболия околоплодными водами. Клиника. Тактика врача.
21. Преждевременные роды, показатели преждевременных родов по Волгоградской области. Клинические рекомендации.
22. Тактика ведения беременности и родов у женщин с заболеваниями почек.
23. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Тактика врача.
24. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия). Классификация, диагностика, тактика ведения беременности и родов.
25. Роды при неправильных положениях плода. Классификация, диагностика, тактика врача.
26. Послеродовые кровотечения. Диагностика, тактика врача (клинический протокол).

27. Задержка роста плода. Классификация. Диагностика. Лечение.
28. Роды при разгибательных предлежаниях головки плода. Классификация, диагностика, ведение родов.
29. Истико-цервикальная недостаточность. Этиопатогенез, диагностика, методы коррекции (Клинические рекомендации.)
30. Оперативные влагалищные роды при наличии живого плода (Клинические рекомендации).
31. Диагностика беременности. Методы обследования, оценка перинатальных факторов риска.
32. Антифосфолипидный синдром. Классификация, диагностика. Принципы лечения.
33. Резус-конфликтная беременность. Диагностика гемолитической болезни новорожденного, ведение беременности, родов, лечение. Клинический протокол.
34. Клиника и ведение родов при крупном плоде. Диагностика, тактика врача.
35. Беременность и ВИЧ / СПИД, показатели по Волгоградской области. Тактика ведения беременности и родов, лечение.
36. Беременность и острый аппендицит. Клиника, диагностика, тактика.
37. Многоплодная беременность. Течение беременности, родов. Тактика врача.
38. Особенности ведения беременности, наступившей в результате использования ВРТ. Показатели ВРТ по Волгоградской области.
39. Перенашивание беременности. Диагностика, тактика врача.
40. Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика. Клинические рекомендации.
41. Кровесберегающие технологии в акушерстве. Клинические рекомендации.
42. Беременность и заболевания вен. Клиника, диагностика, ведение родов. Профилактика тромбоэмболических осложнений.
43. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, тактика врача.
44. Послеродовые инфекционные осложнения. Клиника, диагностика, лечение. Клинический протокол.
45. Акушерский перитонит. Клиника, диагностика, лечение
46. Слабость родовой деятельности. Классификация, диагностика, тактика, лечение.
47. Узкий таз. Классификация, ведение родов.
48. Беременность и трофобластическая болезнь (пузырный занос). Классификация, диагностика, тактика.
49. Особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода у женщин с заболеваниями сердца.
50. Внутрипеченочный холестаз при беременности.
51. Анафилактический шок в акушерстве. Клинический протокол.
52. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
53. Привычное невынашивание беременности. Классификация, причины невынашивания, диагностика, лечение.
54. Клинически узкий таз. Клиника, диагностика, тактика врача.
55. Фетоплацентарная недостаточность. Классификация, принципы лечения.

56. Неправильные положения плода. Диагностика, ведение родов, осложнения.
57. Аномалии пуповины, осложняющие течение родов и ухудшающие перинатальные исходы. Клиника, диагностика, тактика.
58. Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
59. Патология околоплодных вод. Диагностика, ведение беременности и родов.
60. Дискоординированная родовая деятельность, диагностика, тактика, лечение.

#### **Б 1.Б.6.2 Раздел «Гинекология»**

61. Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин (Клинические рекомендации).
62. Гонорея. Клиника, диагностика, принципы лечения.
63. Бактериальный вагиноз. Принципы диагностики. Современные возможности терапии.
64. Прولاпс тазовых органов. Классификация, клиника. Современные возможности коррекции.
65. Патология климактерия. Современные принципы МГТ.
66. Воспалительные заболевания органов малого таза (острый и хронический эндометрит). Клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
67. Предменструальный синдром. Клиника. Принципы терапии.
68. Острый живот в гинекологии. Дифференциальная диагностика.
69. Бесплодный брак, показатели статистики по Волгоградской области. Факторы риска развития женского бесплодия. Принципы обследования. Вспомогательные репродуктивные технологии (Клинические рекомендации).
70. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Эпидемиология, классификация, диагностика, принципы терапии и динамического наблюдения (Клинические рекомендации).
71. Рак шейки матки. Классификация. Клиника, диагностика и принципы лечения.
72. Внематочная (эктопическая) беременность. Клинические рекомендации.
73. Синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, лечение. Клинический протокол.
74. Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения. Клинический протокол.
75. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака.
76. Доброкачественные новообразования яичников с позиции профилактики рака. Классификация, клиника, диагностика, лечение (клинический протокол).
77. Доброкачественная дисплазия молочной железы (Клинические рекомендации).
78. Генитоуринарный синдром. Клиника, принципы терапии.

79. Сепсис. Клиника, диагностика. Современные принципы лечения. Септический шок. Клинические рекомендации.
80. Синдром гиперстимуляции яичников. Клинические рекомендации.
81. Миома матки. Клиника диагностика. Принципы лечения, реабилитация. Клинический протокол.
82. Медикаментозное прерывание беременности. Клинические рекомендации.
83. Апоплексия яичника. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
84. Перекрут ножки опухоли яичников (придатков матки). Клиника, диагностика, тактика.
85. Воспалительные заболевания органов малого таза неспецифической этиологии. Диагностика. Современные принципы терапии.
86. Пельвиоперитонит в гинекологии. Классификация, диагностика. Тактика ведения.
87. Современные методы контрацепции. Гормональная контрацепция. Критерии приемлимости.
88. Эндометриоз. Классификация, диагностика. Современные принципы терапии. Клинический протокол.
89. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
90. Аборт как социальная проблема, статистические показатели по Волгоградской области. Методы прерывания беременности. Медикаментозный аборт.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

### **Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «АКУШЕРСТВО»**

1. Наружное акушерское исследование на фантоме (приемы Леопольда, оценка таза с акушерской точки зрения, основные размеры головки доношенного плода).
2. Техника выполнения амниотомии и амниоцентеза.
3. Техника осмотра и измерение родившегося последа.
4. Техника удаления последа при плотном прикреплении плаценты.
5. Техника операции ручного контроля полости матки.
6. Техника операции ручного отделения плаценты и выделения последа.
7. Техника осмотра шейки матки в зеркалах у родильниц.
8. Техника эпизиотомии и эпизиоррафии.
9. Техника перинеотомии и перинеоррафии.
10. Техника наложения швов на разрывы стенок влагалища
11. Техника наложения швов на разрыв промежности I-II степени.
12. Техника наложения швов на шейку матки при её разрыве I-II степени.
13. Оказание ручного пособия при головном предлежании.
14. Оказание ручного пособия при ягодичном предлежании
15. Оказание классического ручного пособия при тазовом предлежании.

16. Техника наложения выходных акушерских щипцов.
17. Показания и техника наложения вакуум-экстрактора.
18. Техника операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте.
19. Техника операции краниотомии.
20. Техника выполнения баллонной тампонады матки.
21. Техника наложения компрессионных швов на матку при гипотоническом кровотечении во время кесарева сечения.
22. Последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении (клинический протокол).
23. Последовательность мероприятий при кровотечении в послеродовом периоде на фоне плотного прикрепления плаценты (клинический протокол).
24. Профилактика кровотечения в родах и послеродовом периоде (клинический протокол).
25. Тактика врача при феномене «шоковая матка».
26. Профилактика гипогалактии у родильниц.
27. Ведение нормальных родов (клинический протокол).
28. Методики определения предполагаемой массы плода во время беременности.
29. Пренатальная диагностика.
30. Мониторинг состояния плода в родах.
31. Тактика врача при дистрессе плода в I и II периоде родов.
32. Объем и последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного умеренной степени тяжести.
33. Объем и последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного тяжелой степени.
34. Тактика врача при эклампсии во время беременности.
35. Клиника тяжелой преэклампсии. Тактика врача.
36. Тактика врача при эклампсии в родах (I, II период).
37. Тактика врача при эклампсии в послеродовом периоде.
38. Тактика врача при угрожающих преждевременных родах (клинический протокол).
39. Принципы ведения преждевременных родов (клинический протокол).
40. Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности.
41. Методы оценки готовности организма беременной к родам.
42. Методы родовозбуждения при перенашивании беременности.
43. Тактика врача при эмболии околоплодными водами в родах.
44. Тактика врача при ведении родов двойней.
45. Тактика врача при остром аппендиците у беременной.
46. Профилактика передачи инфекции от ВИЧ-инфицированной матери новорожденному.
47. Тактика врача при нарастающей сердечной недостаточности у женщины в родах.
48. Врачебная тактика при послеродовом эндометрите.
49. Тактика врача при перитоните после кесарева сечения.
50. Тактика врача при поперечном положении плода в родах.
51. Тактика врача при запущенном поперечном положении плода.
52. Тактика врача при клинически узком тазе.
53. Тактика врача при угрожающем разрыве матки.
54. Последовательность мероприятий при свершившемся разрыве матки.
55. Тактика врача при пузырном заносе с начавшимся кровотечением.
56. Объем и последовательность мероприятий при ДВС-синдроме на фоне отслойки нормально расположенной плаценты.

57. Тактика врача при отслойке нормально расположенной плаценты в 3-м триместре беременности.
58. Тактика врача при отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы в 1-м периоде родов.
59. Тактика врача при отслойке нормально расположенной плаценты в потужном периоде.
60. Тактика врача при предлежании плаценты и начавшемся кровотечении у беременной в 3-м триместре беременности.
61. Тактика врача в родах у женщин с рубцом на матке (клинический протокол).

### **Б 1.Б.6.1 Раздел 2 «ГИНЕКОЛОГИЯ»**

62. Техника взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования.
63. Техника вскрытия абсцесса бартолиновой железы.
64. Техника вскрытия абсцессов при гнойном мастите.
65. Техника пункции брюшной полости через задний свод: показания, Обезболивание
66. Техника операции при перекруте ножки новообразования яичника.
67. Техника аднексэктомии (удаление придатков матки).
68. Техника выполнения операции надвлагалищной ампутации матки без придатков.
69. Техника операции удаления маточной трубы.
70. Техника введения ВМС.
71. Техника операции медицинского аборта.
72. Методы анестезии при малых гинекологических и акушерских операциях.
73. Методы диагностики проходимости и функции маточных труб.
74. Методы прерывания беременности в ранние сроки.
75. Методы прерывания беременности в поздние сроки по медицинским показаниям.
76. Последовательность мероприятий при инфицированном и септическом аборте.
77. Тактика врача при гинекологическом перитоните.
78. Последовательность мероприятий при бактериальном шоке генитального

происхождения.

79. Тактика врача при обнаружении шеечной беременности.
80. Последовательность действий врача при геморрагическом шоке в результате прервавшейся трубной беременности на догоспитальном и госпитальном этапе. Методы восполнения ОЦК.
81. Тактика врача при подозрении на пузырный занос.
82. Тактика врача при кровотечении из раковой опухоли шейки матки.
83. Тактика врача при подозрении на апоплексию яичника.
84. Тактика врача при разрыве кисты яичника.
85. Тактика врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в пубертате.
86. Тактика врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в репродуктивном возрасте.
87. Тактика врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде
88. Тактика врача при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника.
89. Тактика врача при родившемся миоматозном узле.
90. Хирургические методы стерилизации. Показания
91. Методы контрацепции в зависимости от возраста женщины.
92. Современные методы контрацепции.
93. Тактика врача в диагностике бесплодия.
94. Оценить результаты специальных методов исследования в гинекологии (УЗИ, менограмма, КТГ, гистерография в родах, бактериоскопия, метросальпингография).

## **БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ (С ОТВЕТАМИ)**

### **Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «АКУШЕРСТВО»**

1. В структуре экстрагенитальной патологии у беременных, заболевании почек занимают:
  - А. 1-е место
  - Б. 2-е место**
  - В. 3-е место
  - Г. 4-е место
  - Д. 5-е место
  
2. Нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей у беременных характеризуются:
  - А. Гипокинезие ЧЛС и мочеточников
  - Б. Гипотонией ЧЛС и мочеточников
  - В. Дискинезией ЧЛС и мочеточников
  - Г. Все вышеперечисленное**
  - Д. Все, кроме Б
  
3. Гестационный пиелонефрит диагностируется у:
  - А. 7-8% беременных

**Б. 12,2% беременных**

В. 16,5% беременных

Г. 24% беременных

Д. 19,4% беременных

4. Хромоцистоскопия у беременных по показаниям проводится до:

А. 32 недель беременности

**Б. 34 недель беременности**

В. 36 недель беременности

В. Независимо от срока гестации

5. Понятие родовые пути включает:

А. малый таз

Б. матку, влагалище, мшцы тазового дна

В. матку, мышцы тазового дна, пристеночные мышцы таза

**Г. костный таз, матку, влагалище, мышцы тазового дна**

Д. тело матки, нижний сегмент матки, влагалище.

6. Положение плода определяется:

А. по расположению плода в правой и левой половине матки

**Б. по отношению продольной оси плода к продольной оси матки**

В. по расположению плода в верхней или нижней половине матки

Г. по отношению головки и конечностей к туловищу плода

Д. по отношению спинки плода к передней или задней стенке матки.

7. Позиция плода определяется:

А. по отношению продольной оси плода к продольной оси матки

Б. по отношению спинки плода к передней или задней стенке матки

В. по расположению плода в левой или правой половине матки

**Г. по отношению спинки плода к правой или левой стенке матки**

Д. по расположению плода в верхней или нижней половине матки.

8. Укажите все возможные варианты положения плода

А. косое и поперечное

Б. головное и тазовое

В. переднее и заднее

**Г. продольное, поперечное, косое**

Д. сгибательное и разгибательное

62. Членорасположение плода бывает:

**А. сгибательным и разгибательным**

Б. продольным, поперечным и косым

В. передним и задним

Г. головным и тазовым

Д. первым и вторым

63. Вставление головки определяется

А. частью головки, которая находится ниже плоскости в малый таз

- Б. отношением стреловидного шва к мысу и симфизу
- В. отношением малого родничка к передней или задней стенке таза
- Г. отношением малого родничка к правой или левой стенке таза

64. При заднем виде затылочного вставления

- А. во входе в таз головка совершает разгибание
- Б. в выходе из таза головка совершает сгибание и разгибание**
- В. головка прорезывается окружностью 35 см
- Г. родовая опухоль формируется в области большого родничка
- Д. ведущей точкой является центр лба

65. При переднеголовном вставлении

- А. ведущей точкой является область большого родничка**
- Б. роды возможны только в переднем виде
- В. роды через естественные родовые пути невозможны
- Г. родовая опухоль формируется в области малого родничка
- Д. головка рождается большим косым размером

66. При лобном вставлении в выходе из таза головка совершает

- А. сгибание
- Б. разгибание
- В. внутренний поворот
- Г. сгибание и разгибание**
- Д. максимальное разгибание

14. При лицевом вставлении

- А. головка прорезывается вертикальным размером**
- Б. головка прорезывается в разгибании
- В. ведущей точкой является надпереносье
- Г. форма головки «молоткообразная»
- Д. точкой фиксации является подбородок

15. При тазовом предлежании

- А. внутренний поворот головки не является обязательным
- Б. головка рождается в разгибании
- В. головка рождается окружностью 35 см
- Г. первой рождается задняя ручка**
- Д. форма головки «башенная»

16. Роды делятся на периоды:

- А. раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый
- Б. раскрытия, изгнания, последовый**
- В. сглаживания шейки, раскрытия, изгнания
- Г. подготовительный, раскрытия, последовый
- Д. подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый

17. Началом родов следует считать

- А. излитие околоплодных вод
- Б. продвижение плода по родовым путям
- В. появление схваток с периодичностью 15-20 минут
- Г. вставление головки
- Д. начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки**

18. Потуги отличаются от схваток

- А. увеличением частоты сокращений матки
- Б. увеличением интенсивности сокращений матки
- В. присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна**
- Г. присоединением сокращений мышц, выстилающих стенки таза
- Д. увеличением частоты, силы и продолжительности сокращений матки.

19. Необходимость тщательного наблюдения за родильницей в условиях родильного отделения в течение первых 2-х часов после родов связана с высокой степенью риска развития

- А. острой сердечной недостаточности
- Б. гипотонического кровотечения**
- В. инфекционно-токсического шока
- Г. острой дыхательной недостаточности
- Д. эклампсии

20. Поступление молока в протоки молочных желез регулируется

- А. эстрогенами
- Б. прогестероном
- В. окситоцином**
- Г. пролактином
- Д. лютеонизирующим гормоном

21. На третьи сутки послеродового периода дно матки находится

- А. на уровне пупка
- Б. на 1 поперечный палец ниже пупка
- В. на 1 поперечный палец выше пупка
- Г. на 3 поперечных пальца ниже пупка**
- Д. на 3 поперечных пальца выше верхнего края лонного сочленения

22. К концу первой недели послеродового периода масса матки уменьшается

- А. на 20%
- Б. на 35%
- В. на 40%
- Г. на 50%**
- Д. на 70%

23. При нормально протекающем послеродовом периоде формирование внутреннего зева цервикального канала заканчивается

- А. к 3 суткам

- Б. к 10 суткам**
- В. к 30 суткам
- Г. к 21 суткам
- Д. к концу послеродового периода

24. К наиболее частым причинам кровотечения в первом триместре беременности относится

- А. варикозное расширение вен влагалища
- Б. предлежание плаценты
- В. угрожающий и начавшийся выкидыш**
- Г. разрыв матки
- Д. прервавшаяся внематочная беременность**

25. К наиболее частым причинам кровотечения в конце беременности относится

- А. начавшийся выкидыш
- Б. разрыв матки
- В. предлежание плаценты**
- Г. пузырный занос
- Д. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**

26. К основным причинам возникновения аномалий расположения плаценты относятся:

- А. гестоз беременных, заболевания почек, гипертоническая болезнь
- Б. патологические изменения в эндометрии**
- В. неправильные положения и тазовое предлежание плода
- Г. повышенная ферментативная активность трофобласта
- Д. деформации полости матки при аномалиях ее развития или при миоме матки**

27. Низким называется расположение плаценты, при котором

- А. расстояние между нижним краем и внутренним зевом менее 7 см**
- Б. край ее доходит до внутреннего зева
- В. нижний край ее находится ниже предлежащей части плода
- Г. происходит ее отслойка во втором периоде родов
- Д. расстояние от края плаценты до места разрыва плодного пузыря 10 см

28. Предлежание плаценты нередко сочетается

- А. с многоводием
- Б. с аномалией развития плода
- В. с аномалией прикрепления плаценты**
- Г. с перерастяжением нижнего сегмента
- Д. с гипотрофией плода

29. При анатомически суженном тазе чаще встречается

- А. длительное высокое стояние головки плода над входом в малый таз**
- Б. многоводие
- В. тазовое предлежание**
- Г. неправильное положение плода
- Д. неправильное вставление головки**

30. К редко встречающимся в настоящее время формам узкого таза относятся

- А. кососмещенный таз**
- Б. поперечносуженный таз
- В. остеомалаятический таз**
- Г. карликовый таз**
- Д. плоскорихитический таз

31. Простой плоский таз характеризуется:

- А. уменьшением только прямого размера входа в малый таз
- Б. уменьшением всех размеров таза
- В. уменьшением всех прямых размеров малого таза**
- Г. уменьшением поперечного размера выхода из малого таза
- Д. **нормальными поперечными размерами малого таза**

32. Причиной формирования анатомически суженного узкого таза может быть

- А. рахит**
- Б. врожденная аномалия строения костей таза**
- В. полиомиелит**
- Г. туберкулез костей**
- Д. травма позвоночника**

### **Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «ГИНЕКОЛОГИЯ»**

33. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:

- А. с прямой кишкой;
- Б. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);**
- В. с шейкой мочевого пузыря;
- Г. с мочеточниками;
- Д. ни с чем из перечисленного

34. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило:

- А. с прямой кишкой;**
- Б. с сигмовидной кишкой;
- В. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);
- Г. с тканями промежности;
- Д. с петлями тонкого кишечника.

35. В этиопатогенезе гиперпластических процессов эндометрия важную роль играют:

- А. Гормональные изменения в виде абсолютной или относительной гиперэстрогении
- Б. Изменения рецепторного аппарата эндометрия (РЭ, РП)
- В. Участие факторов апоптоза
- Г. Участие факторов роста

**Д. Все вышеперечисленное**

36. Пациентка 35 лет с гиперплазией эндометрия (гистологическое заключение после гистероскопии: простая гиперплазия эндометрия без атипии). Препаратами выбора для консервативной терапии в данной ситуации являются:

- А. Прогестины
- Б. Агонисты ГнРГ
- В. КОК**
- Г. Антигонадотропные препараты
- Д. Ничего из перечисленного

37. У пациентки 58 лет (менопауза 6 лет) по УЗИ выявлен полип эндометрия (рецидивирующий). Из экстрагенитальной патологии: Гипертоническая болезнь II, риск 2. Тактика?

- А. Лапаротомия, гистерэктомия
- Б. Назначение прогестинов
- В. Назначение агонистов ГнРГ
- Г. Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание
- Д. Гистерорезекция полипа эндометрия**

67. У пациентки 41 года с множественной миомой матки небольших размеров после гистероскопии выявлена сложная гиперплазия эндометрия с атипией. Тактика?

- А. Оперативное лечение
- Б. Консервативная терапия агонистами ГнРг**
- В. Консервативная терапия прогестинами
- Г. Консервативная терапия КОК

68. Комбинированный оральный контрацептив с динамическим режимом дозирования

- А. Димия
- Б. Медиана
- В. Клайра
- Г. Эсмия**
- Д. Белара

69. Гестаген, входящий в структуру монофазных КОК, и обладающий антиандрогенным и антиминералокортикоидным эффектами:

- А. Левоноргестрел
- Б. Диеногест
- В. Дроспиренон**
- Г. Дезогестрел
- Д. Этоногестрел

70. Самый микродозированный КОК на современном фармацевтическом рынке:

- А. Зоэли
- Б. Джес
- В. Новинет

**Г. Нова-Ринг**

Д. Белара

42. С целью лечения *асне vulgaris* пациентки с СПКЯ следует отдать предпочтение:

А. Диане -35

**Б. Ярина**

В. Белара

Г. Джес

Д. Жанин

43. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:

А. наружный маточный зев;

Б. внутренний маточный зев;

**В. девственная плева (вход во влагалище);**

Г. малые половые губы;

Д. ничто из перечисленного.

44. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:

А. наружный маточный зев;

Б. внутренний маточный зев;

**В. девственная плева (вход во влагалище);**

Г. малые половые губы;

Д. ничто из перечисленного.

45. Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет:

**А. 6-7 см;**

Б. 7-8 см;

В. 8-9 см;

Г. 9-10 см;

Д. 11-12 см.

46. К наружным половым органам относятся:

А. большие половые губы;

Б. малые половые губы;

В. большие железы преддверия;

Г. клитор;

**Д. все ответы правильные.**

71. К внутренним половым органам относятся все нижеперечисленное, кроме:

А. матки;

Б. маточных труб;

В. яичников;

Г. больших желез преддверия;

**Д. влагалища.**

72. Околоматочная клетчатка (параметрий):

- А. расположена между листками широкой маточной связки;
- Б. расположена на уровне шейки матки;
- В. расположена в основании широких маточных связок;
- Г. обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;
- Д. все ответы правильные.**

73. Анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:

- А. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;
- Б. отходит чуть ниже почечной артерии;
- В. проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;
- Г. отходит от передней поверхности брюшной аорты;
- Д. все ответы правильные.**

74. Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки, кроме:

- А. делится на восходящую и нисходящую ветви;
- Б. на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника;
- В. ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;**
- Г. ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон.
- Д. на первом перекрестке с мочеточником располагается впереди от мочеточника

75. Кровоснабжение яичников осуществляется:

- А. маточной артерией;
- Б. яичниковой артерией;
- В. подвздошно-поясничной артерией;
- Г. внутренней половой и яичниковой артериями;
- Д. маточной и яичниковой артериями**

76. Маточная артерия является ветвью:

- А. аорты;
- Б. общей подвздошной артерии;
- В. внутренней подвздошной артерии;
- Г. наружной подвздошной артерии;**
- Д. подвздошно-поясничной артерии.

53. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:

- А. подавление гонадотропной функции гипофиза;
- Б. активизация гормональной функции яичников;**
- В. ритм выделения ФСГ не устанавливается;
- Г. устанавливаются регулярные «пики» экскреции ЛГ;
- Д. ничего из перечисленного.

54. Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:

- А. запаздывания наступления первой менструации;
  - Б. длительного становления менструальной функции;
  - В. развития или усугубления нарушения менструальной функции;**
  - Г. всего перечисленного;
  - Д. ничего из перечисленного.
55. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:
- А. избыточная складчатость слизистых;
  - Б. низкая эстрогенная насыщенность;
  - В. недостаточная выработка гликогена;
  - Г. истонченность и замедленная пролиферация;
  - Д. все перечисленные.**
56. При кольпоскопии определяют:
- А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки;
  - Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;
  - В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки;
  - Г. все перечисленное;**
  - Д. ничего из перечисленного.
57. Использование 3% раствора уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет все нижеперечисленное, кроме:
- А. отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки;
  - Б. дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки от атипичных;
  - В. диагностировать рак шейки матки;**
  - Г. отказаться от ненужной биопсии;
  - Д. все ответы неправильные.
58. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:
- А. 7-8 см;
  - Б. 9-10 см;
  - В. 10-12 см;**
  - Г. 15-18 см;
  - Д. 19-20 см.
59. Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является:
- А. гистеросальпингография;
  - Б. пневмопельвиография;
  - В. кульдоскопия;
  - Г. лапароскопия с хромогидротубацией;**
  - Д. кимографическая пертубация.
60. При обследовании женщин с бесплодием метросальпингография производят на:
- А. 11-13 сутки;
  - Б. 13-16 сутки;

**В. 19-21 сутки**

Г. На 5-7

Д. В любой день менструального цикла

61. Какое исследование более важно при наблюдении за больной после лечения пузырного заноса?

А. выскабливание полости матки;

Б. цитологическое исследование влагалищного мазка;

**В. определение хорионического гонадотропина;**

Г. базальная температура;

Д. гистероскопия.

62. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:

А. одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);

Б. нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;

В. функция звеньев синхронна;

Г. выключение одного звена нарушает всю систему в целом;

**Д. верно все перечисленное.**

63. Эстрогены обладают следующим действием:

А. способствуют перистальтике матки и труб;

Б. усиливают процессы окостенения;

В. стимулируют активность клеточного иммунитета;

**Г. верно все перечисленное;**

Д. все перечисленное неверно

64. Гестагены обладают следующим действием:

А. снижают содержание холестерина в крови;

Б. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;

В. повышают тонус матки;

Г. верно все перечисленное;

**Д. все перечисленное неверно.**

65. Андрогены образуются:

А. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);

Б. в сетчатой зоне коры надпочечников;

**В. верно и то, и другое;**

Г. и то, и другое неверно.

Д. В гипофизе

66. Обмен эстрогенов протекает по схеме:

**А. эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты;**

Б. эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты;

В. эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты;

Г. эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты;

Д. все перечисленное неверно.

67. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:
- А. простагландинов;
  - Б. рецепторов;**
  - В. специфических ферментов;
  - Г. всего перечисленного;
  - Д. ничего из перечисленного.
68. Малые дозы эстрогенов:
- А. стимулируют продукцию ФСГ;**
  - Б. подавляют продукцию ФСГ;
  - В. усиливают продукцию ЛГ;
  - Г. подавляют продукцию ЛТГ.
  - Д. ничего из перечисленного
69. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:
- А. «пикового» выброса лютеотропина;
  - Б. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;**
  - В. снижения уровня пролактина в крови;
  - Г. повышения уровня эстрадиола в крови;
  - Д. «пикового» выброса фоллитропина.
70. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:
- А. выявления гиперэстрогении;
  - Б. диагностики ановуляции;
  - В. уточнения генеза гиперандрогении;**
  - Г. диагностики типичной формы дисгенезии гонад;
  - Д. выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла.
71. Аменорея – это отсутствие менструации в течение:
- А. 4 месяцев;
  - Б. 5 месяцев;
  - В. 6 месяцев;**
  - Г. 1 года;
  - Д. все перечисленное неверно.
72. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:
- А. у девочек до 10-12 лет;
  - Б. во время беременности;
  - В. в период лактации;
  - Г. в старческом возрасте;
  - Д. верно все перечисленное.**
73. К гипергонадотропной аменорее относится:
- А. синдром истощения яичников;
  - Б. синдром резистентных яичников;
  - В. синдром Шерешевского-Тернера;

**Г. все перечисленное.**

Д. ничего из перечисленного

74. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются:

А. нарушение регулирующей функции гипоталамуса;

Б. наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза;

В. инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит; ревматизм, вирусный гепатит, грипп);

Г. стрессовые ситуации;

**Д. все перечисленные.**

75. Для внешнего вида при задержке полового развития:

А. евнухоидное телосложение;

Б. костный возраст соответствует календарному;

В. вторичные половые признаки недоразвиты;

Г. молочные железы не развиты;

**Д. верно все перечисленное.**

76. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно:

А. 1 : 3;

Б. 1 : 2;

**В. 2 : 1;**

Г. 1 : 1.

Д. 3 : 1

77. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изosexуального типа органического характера:

А. задержка интеллектуального развития;

Б. эмоциональная неустойчивость;

В. застойные изменения глазного дна;

Г. преждевременное появление вторичных половых признаков;

**Д. все перечисленное.**

77. Особенность преждевременного полового созревания гетерosexуального типа:

А. период полового созревания начинается в 10-11 лет;

**Б. появление мужских вторичных половых признаков (увеличение клитора, низкий тембр голоса);**

В. выраженное и быстрое увеличение молочных желез;

Г. наличие менструаций;

Д. все перечисленные.

78. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно:

А. раннее проявление вирильного синдрома;

Б. гирсутизм до и после начала первой менструации;

В. первая менструация может запаздывать или быть своевременной;

Г. гипоплазия молочных желез;

**Д. все перечисленное.**

79. Причины вирильного синдрома у девушки:

- А. нарушение функции коры надпочечников;
- Б. маскулинизирующие опухоли яичников;
- В. маскулинизирующие опухоли коры надпочечников;
- Г. врожденный адреногенитальный синдром;
- Д. все перечисленные.**

80. У больных с тестикулярной феминизацией имеет место:

- А. первичная аменорея;
- Б. нормальное развитие молочных желез;
- В. отсутствие матки;
- Г. ложный мужской гермафродитизм;
- Д. все перечисленное.**

81. Примером ложного мужского гермафродитизма является:

- А. синдром тестикулярной феминизации;**
- Б. врожденный адреногенитальный синдром;
- В. синдром Штейна-Левенталя;
- Г. синдром Шерешевского-Тернера.
- Д. Синдром Суайра

82. Синдром Шерешевского-Тернера – это:

- А. «чистая» форма дисгенезии гонад;
- Б. типичная форма дисгенезии гонад;**
- В. «смешанная» форма дисгенезии гонад;
- Г. ложный мужской гермафродитизм;
- Д. ничего из перечисленного

83. При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, как правило, исключается восстановление:

- А. менструальной функции;
- Б. половой функции;
- В. репродуктивной функции;**
- Г. всех перечисленных функций;
- Д. ничего из перечисленного.

84. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы:

- А. вегетососудистые;
- Б. психо-эмоциональные;
- В. обменно-эндокринные;
- Г. все перечисленные;**
- Д. ничего из перечисленного.

85. Какой из нижеперечисленных менопаузальных симптомов не исчезает на фоне

заместительной гормональной терапии эстрогенами:

- А. опущение стенок влагалища;**
- Б. депрессия;
- В. атрофический кольпит;
- Г. бессонница;
- Д. учащенное мочеиспускание.

86. В постменопаузе женщину с атрофическим вагинитом беспокоят:

- А. сухость и зуд во влагалище;
- Б. затруднения при половой жизни;
- В. неприятные выделения;
- Г. часто повторяющиеся кольпиты;
- Д. все перечисленное верно.**

87. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

- А. переход в хроническую форму;
- Б. генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита;
- В. абсцедирование;
- Г. формирование синдрома хронической тазовой боли;
- Д. все перечисленное выше.**

88. Наиболее характерные клинические симптомы перитонита:

- А. рвота, сухой язык;
- Б. задержка стула и газов;
- В. вздутие и напряжение живота;
- Г. симптомы раздражения брюшины;
- Д. все перечисленное.**

89. Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов не является:

- А. пиосальпинкс и пиовар;
- Б. сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов;
- В. хронический сальпингоофорит с кистозной дегенерацией яичников;**
- Г. tuboовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению.
- Д. пиосальпинк

90. Причины развития послеоперационного перитонита:

- А. инфицирование брюшной полости во время операции;
- Б. несостоятельность швов;
- В. развитие некроза ткани дистальнее лигатуры при оставлении больших культи;
- Г. оставление инородного тела в брюшной полости;
- Д. все перечисленные.**

91. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:

**А. стафилококк;**

Б. хламидии;

В. гонококк;

Г. гарднерелла;

Д. все перечисленное.

92. Какой из нижеперечисленных факторов не повышает риск развития воспалительных заболеваний половых органов?

А. начало половой жизни в 15 лет;

Б. медицинские аборты;

**В. применение пероральных контрацептивов;**

Г. гистеросальпингография;

Д. использование ВМС

93. Наиболее частым осложнением, возникающим при ведении ВМС, является:

А. истмико-цервикальная недостаточность;

Б. внематочная беременность;

В. привычный выкидыш;

**Г. острая инфекция;**

Д. тромбоз вен таза.

94. Наиболее важным фактором риска возникновения эндометрита после родов является:

А. частая половая жизнь;

**Б. кесарево сечение;**

В. роды через естественные родовые пути;

Г. предшествующая инфекция мочевых путей;

Д. соответствующая инфекция верхних дыхательных путей.

95. Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки:

А. хроническая тазовая боль;

Б. аменорея;

В. менометроррагия;

Г. первичное бесплодие;

**Д. вторичное бесплодие.**

96. Восходящая гонорея – это поражение:

А. канала шейки матки;

**Б. маточных труб;**

В. парауретральных желез;

Г. уретры;

Д. всех перечисленных выше органов.

97. Для гонококков характерны следующие признаки:

А. положительная окраска по Грамму;

**Б. расположение внутри клетки (в цитоплазме мононуклеаров);**

В. округлая форма;

Г. тропность к многослойному плоскому эпителию;

Д. все перечисленное выше.

98. Диагноз гонореи может быть установлен на основании:

- А. обнаружения в мазках отделяемого из половых путей микроорганизмов, расположенных парами, в форме диплококков;
- Б. отрицательной окраски кокков по Грамму;
- В. расположения бактерий внутри клетки;
- Г. обнаружения любого из перечисленных признаков;
- Д. при установлении диагноза необходимо сочетание всех перечисленных признаков.**

99. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

- А. зуд наружных половых органов и промежности;
- Б. диспареуния;
- В. обильные бели с неприятным запахом;**
- Г. дизурия;
- Д. тазовая боль.

100. Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:

- А. обнаружение ключевых клеток;
- Б. повышение рН влагалищного секрета;
- В. положительный аминотест белей;
- Г. все перечисленное выше;**
- Д. ничего из перечисленного выше.

101. Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме:

- 1. рН 5,0;
- 2. ключевых клеток;
- 3. выраженной воспалительной реакции;**
- 4. положительного теста с едким калием;
- 5. хорошего эффекта от лечения метронидозолом.

102. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:

- 1. лимфогенный;
- 2. гематогенный;
- 3. периневральный;
- 4. контактный;
- 5. интраканаликулярный.

103. Укажите критерии излеченности гонореи:

- 1. отсутствие жалоб;
- 2. отсутствие в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии;
- 3. отсутствие анатомических изменений в придатках матки;
- 4. отсутствие в мазках гонококков, взятых в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания курса лечения и проведения провокаций**

5. отсутствие жалоб на фоне отсутствия в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии

104. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:

1. одного месяца;
2. двух месяцев;
- 3. трех месяцев;**
4. четырех месяцев;
5. пяти месяцев.

105. Возникновению послеоперационного перитонита способствует:

1. недостаточность швов;
2. инфицирование брюшной полости во время операции;
3. некроз ткани культи дистальнее лигатуры;
4. недостаточный гемостаз;
- 5. все ответы правильные.**

106. Для трихомонадного кольпита наиболее типичны выделения из влагалища:

1. белые, творожные;
2. серые, с аминным запахом;
3. прозрачные, слизистые;
- 4. желто-зеленые, пенистые;**
5. серозные с прожилками крови.

107. Когда наиболее часто происходит активизация генитального туберкулеза?

1. в 5-6 лет;
2. с началом половой жизни;
- 3. в период становления менструальной функции;**
4. в 20-25 лет;
5. после 40 лет.

108. Наиболее частой причиной непроходимости маточных труб является:

1. сифилис;
2. трихомониаз;
- 3. гонорея;**
4. токсоплазмоз;
5. грибковый кольпит.

109. Наиболее информативный метод диагностики субмукозного миоматозного узла:

- 1.осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
- 2.лапароскопия;
- 3.гистероскопия;**
- 4.кольпоскопия;
5. рентгенопельвиография.

110. Что не соответствует характеристике муцинозной кистомы яичника?

- 1.многокамерная;

2. быстрый рост;

**3. частая малигнизация;**

4. содержимое опухоли - слизистоподобная жидкость;

5. клетки кисты, подобны эпителию эндоцервикса.

111. При пролактиноме главной причиной снижения фертильности является

А. Повышение риска ранних потерь

Б. Метаболические нарушения

В. Надпочечниковая гиперандрогения

**Г. Гипоэстрогенная ановуляция**

Д. Гиполютеинизм

## **БАНК СИТУАЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ**

### **Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «АКУШЕРСТВО»**

#### **Задача 1**

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

Диагноз? Тактика ведения?

#### **Задача 2**

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

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

Диагноз? Что должен предпринять врач, ведущий роды?

### **Задача 3**

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

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

### **Задача 4**

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

Предположительный диагноз? Какова цель исследования?

### **Задача 5**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 6**

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

Диагноз? Какова тактика дальнейшего ведения родов?

### **Задача 7**

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

Диагноз? Какова должна быть тактика ведения?

### **Задача 8**

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

Диагноз? Тактика ведения беременной?

### **Задача 9**

У роженицы роды продолжаются около 10 ч. Околоплодные воды не изливались. Внезапно пациентка побледнела, появились сильные распирающие боли в животе, матка в постоянном тонусе. Сердцебиение плода 100—110 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие

маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в узкой части полости малого таза.

Диагноз? Тактика ведения?

### **Задача 10**

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

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

### **Задача 11**

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

Диагноз? Какую тактику следует избрать?

### **Задача 12**

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

Диагноз? Тактика ведения родов?

### **Задача 13**

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

Какой диагноз наиболее вероятен? Что необходимо предпринять?

### **Задача 14**

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

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

### **Задача 15**

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

Диагноз? Тактика врача женской консультации?

### **Задача 16**

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

Диагноз? Какой способ родоразрешения возможен в данной ситуации?

### **Задача 17**

Тазовое предлежание плода выявлено у повторнородящей в срок 32 недели беременности.

Тактика врача женской консультации?

### **Задача 18**

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

Диагноз? Какой метод родоразрешения целесообразнее применить в данной ситуации?

### **Задача 19**

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

Какой диагноз наиболее вероятен?

Тактика врача женской консультации?

### **Задача 20**

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

Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?

### **Задача 21**

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

Диагноз? Ваша тактика?

### **Задача 22**

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

### **Задача 23**

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

### **Задача 24**

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

Какие исследования показаны для уточнения диагноза?

### **Задача 25**

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

Диагноз? Какова тактика дальнейшего ведения родов?

### **Задача 26**

Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 108

уд/мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад, температура тела 37,2 °С. Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность.

Какие методы исследования можно использовать для подтверждения диагноза?

### **Задача 27**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 28**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 29**

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

Диагноз? План ведения.

### **Задача 30**

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

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

Диагноз? Что делать?

### **Задача 31**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 32**

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

Тактика врача?

### **Задача 33**

У первобеременной на фоне отеков, АД 140/90 мм. рт.ст, во время потуг появились боли в животе, слабость, головокружение, кровяные выделения из половых путей. Пульс участился до 100 ударов в минуту, АД 100/60 мм. рт. ст. Матка напряжена, болезненная при пальпации, больше справа, между потугами не расслабляется. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода - около 100 уд/мин. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, головка плода в узкой части малого таза. Малый родничок слева, спереди и ниже большого.

Диагноз? План ведения?

### **Задача 34**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 35**

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

### **Задача 36**

Роды двойней, в срок. Сразу после рождения последа началось обильное кровотечение, в/в введен окситоцин, после чего матка сокращается, но затем опять расслабляется.

Кровотечение продолжатся. Кровопотеря достигла 1000 мл. Родильница побледнела. АД 90/50 мм.рт.ст., пульс 100 уд/мин.

Диагноз? План ведения? Состав инфузионной терапии.

### **Задача 37**

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

Диагноз? Какие осложнения возможны в родах? Какие профилактические мероприятия Вы проведёте?

### **Задача 38**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 39**

Роженице 28 лет, поступила с начавшейся родовой деятельностью, роды 1-е в срок. Через 5 часов родился живой доношенный мальчик массой 3100 г, через 20 минут родился второй мальчик массой 3000 г, в момент прорезывания головки второго плода в/в введён метилэргометрин. Сразу после рождения плода моча выпущена через катетер. Послед выделился через 10 минут, сразу после рождения последа выделилось 250 мл. крови, кровотечение продолжается.

Диагноз? План ведения?

### **Задача 40**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 41**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 42.**

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

### **Задача 43**

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

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

### **Задача 44**

Многоорожавшая, 40 лет. В анамнезе XIII беременностей, IX родов, II искусственных аборта, II самопроизвольных аборта в сроке 8 и 12 недель, с выскабливанием, без осложнений. Данная беременность XIV, своевременные роды. В начале II периода родов появились умеренные кровянистые выделения из половых путей, внезапно ухудшилось общее состояние, появился холодный пот, АД 80/60 мм. рт. ст., пульс 100 уд/мин. Контуры матки нечеткие. Через переднюю брюшную стенку пальпируются части плода, сердцебиение плода не выслушивается. Диагноз? План ведения?

### **Задача 45**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 46**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 47**

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

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

#### **Задача 48**

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

Диагноз? Что делать?

#### **Задача 49**

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

Диагноз? План ведения?

#### **Задача 50**

Перворородящая, 35 лет. Беременность доношенная, размеры таза нормальные.

Положение плода продольное, тазовый конец над входом в малый таз. Головка определяется в дне матки, предполагаемая масса плода 3700,0.

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

Диагноз? План ведения?

#### **Задача 51**

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

Диагноз? План ведения?

#### **Задача 52**

Повторные роды в чисто-ягодичном предлежании при доношенной беременности. Потуги через минуты по 50 сек. Ягодичы врезываются. Межвертельная линия в прямом размере выхода таза. Сердцебиение плода 140 уд/мин., ясное.

Диагноз? Какой момент биомеханизма родов? Ваша тактика?

#### **Задача 53**

Первородящая 25 лет, поступила на роды с доношенной беременностью Схватки начались 3 часа назад, воды излились по пути в род.дом. Рост 170 см, масса тела 78 кг. Размеры таза 25-2831-

18.5 см Предполагаемая масса плода 3400. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз Схватки регулярные, через 5-6 мин по 40-45 сек., средней силы и болезненности. Шейка матки сглажена, открытие 3 см, плодного пузыря нет. Из-за небольшого раскрытия шейки матки определить характер предлежания не удастся. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10,5 см. Подтекают светлые воды. Диагноз? План ведения?

#### **Задача 54.**

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

#### **Задача 55.**

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

Диагноз? План ведения?

#### **Задача 56.**

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

Диагноз? Что делать?

#### **Задача 57.**

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

#### **Задача 58.**

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

Состояние больной тяжёлое, истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин., слабого наполнения и напряжения. Артериальное

давление 90/60 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеино- и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.

Диагноз? План ведения?

## **ОТВЕТЫ НА ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛУ Б 1.Б.6.2 «АКУШЕРСТВО»**

### **Задача 1**

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке. Преждевременное излитие вод.

План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

### **Задача 2**

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Чистаягодичное предлежание. II период родов. Выпадение пуповины. Острая гипоксия плода. Отягощенный акушерский анамнез.

План: Экстракция плода за тазовый конец.

### **Задача 3**

Диагноз: Беременность 37-38 недель. Эклампсия.

План: эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная терапия, гипотензивная терапия. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

### **Задача 4**

Диагноз: Беременность 31-32 недели. Двойня? Многоводие?

План: УЗИ с целью дифференциальной диагностики.

### **Задача 5**

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Преэклампсия. Преждевременная отслойка плаценты. Острая гипоксия плода.

План: ИВЛ, экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия.

### **Задача 6**

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. II период родов. Эклампсия.

План: эндотрахеальный наркоз, экстренное родоразрешение путем операции наложения полостных акушерских щипцов. Далее интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия.

### **Задача 7**

Диагноз: Беременность 30-31 неделя. Преэклампсия. Плацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода. Маловодие.

План: Эндотрахеальный наркоз, ИВЛ. Лечение гестоза. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

### **Задача 8**

Диагноз: Беременность 32 недели. Эклампсия. Острая почечная недостаточность.  
План: эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

### **Задача 9**

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. II период родов. Преждевременная отслойка плаценты. Острая гипоксия плода.  
План: Вскрытие плодного пузыря. Наложение полостных акушерских щипцов.

### **Задача 10**

Диагноз: Беременность 6-7 недель. Угрожающий самопроизвольный выкидыш? Внематочная беременность?  
План: УЗИ. При маточной беременности - лечение, направленное на сохранение беременности. При внематочной беременности оперативное лечение.

### **Задача 11**

Диагноз: 39-40 недель. Смешанное ягодичное предлежание. II период родов. Острая гипоксия плода. План: Экстракция плода за тазовый конец.

### **Задача 12**

Диагноз: Беременность 39-40 недель. 1 затылочное вставление, передний вид. II период родов. Острая гипоксия плода.  
План: Наложение полостных акушерских щипцов.

### **Задача 13**

Диагноз: Беременность 35-36 недель. Головное предлежание. Гестоз. Преждевременная отслойка плаценты Острая гипоксия плода.  
План: Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

### **Задача 14**

Амниотомия. Наркоз. Поворот плода на ножку с последующим извлечением за тазовый конец.

### **Задача 15**

Диагноз: Беременность 25-26 недель. Предлежание плаценты?  
План: Госпитализация в отделение патологии беременных, где будет произведен осмотр шейки матки при помощи зеркал. УЗИ. Лечение: токолитическое, гемостатическое, антианемическое.

### **Задача 16**

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Интранатальная гибель плода. II период родов. Запущенное поперечное положение плода.  
План: Плодоразрушающая операция - декапитация, ручное обследование стенок полости матки.

### **Задача 17.**

Дальнейшее наблюдение врача женской консультации. Рекомендации по гимнастике, направленной на исправление тазового предлежания. При сохранении тазового предлежания - госпитализация за 2 недели до родов.

#### **Задача 18**

Диагноз: Беременность 38 недель. Тазовое предлежание. Преждевременное излитие вод. Гестоз. Отягощенный акушерский анамнез.

План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

#### **Задача 19**

Диагноз: Беременность 15-16 недель. Угроза прерывания беременности. План: Госпитализация в отделение патологии беременных. Обследование и лечение, направленное на сохранение беременности.

#### **Задача 20**

Диагноз: Беременность 17 недель. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность.

План: Госпитализация в отделение патологии беременных. Обследование. Лечение, направленное на пролонгирование беременности.

#### **Задача 21**

Диагноз: Беременность 41 неделя. Головное предлежание. II период родов. Крупный плод. Гипоксия плода. Клинически узкий таз.

План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

#### **Задача 22**

Диагноз: Беременность 41 неделя. Головное предлежание. Общеравномерносуженный таз I ст. Плацентарная недостаточность. Маловодие.

План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

#### **Задача 23**

Диагноз: Беременность 40 недель. Головное предлежание. II период родов. Плоскорихитический таз I степени сужения. Клинически узкий таз. Острая гипоксия плода. Угрожающий разрыв матки.

План: Наркоз. Срочное чревосечение. Кесарево сечение.

#### **Задача 24**

Диагноз: Эндометрит.

План: клинический анализ крови, общий анализ мочи, мазки на флору, бак. посев из цервикального канала. УЗИ. Гистероскопия.

#### **Задача 25**

Диагноз: Беременность 40 недель. I период родов. Боковое предлежание плаценты. Кровотечение.

План: Амниотомия. При прекращении кровотечения, роды вести консервативно под контролем за состоянием плода и характером кровяных выделений из половых путей. При продолжении кровотечения - чревосечение, кесарево сечение.

### **Задача 26**

Диагноз: Начавшийся выкидыш малого срока? Внематочная беременность?

План: УЗИ, анализ мочи на ХГ. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища, лапароскопия.

### **Задача 27**

Диагноз: Беременность 40 недель. Центральное предлежание плаценты.

План: Чревосечение. Кесарево сечение.

### **Задача 28**

Беременность 41-42 недели. Головное предлежание. Общеравномерносуженный таз I- II ст. Крупный плод. Юная первородящая.

План: Чревосечение. Кесарево сечение.

### **Задача 29**

Диагноз: Беременность 40 недель. Преждевременное излитие вод Отягощенный акушерский анамнез. Неполноценный рубец на матке.

План: Чревосечение. Кесарево сечение.

### **Задача 30**

Диагноз: III период I срочных родов крупным плодом. Частичное плотное прикрепление плаценты. Кровотечение.

План: Ручное отделение плаценты и выделение последа.

### **Задача 31**

Диагноз: Беременность 40 недель. I период родов. Отягощенный акушерский анамнез. Несостоятельный рубец на матке. Полный разрыв матки. Геморрагический шок. Интранатальная гибель плода.

План: наркоз, чревосечение, ушивание разрыва или решение вопроса об удалении матки. Инфузионно-трансфузионная терапия.

### **Задача 32**

Тактика: Извлечение плода за тазовый конец.

### **Задача 33**

Диагноз: Беременность 40 недель. Затылочное вставление. I позиция, передний вид. II период родов. Гестоз. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

План: операция наложения полостных акушерских щипцов, ручное отделение плаценты и выделение последа.

### **Задача 34**

Диагноз: Ранний послеродовый период. ДВС - синдром. Кровотечение.

План: Введение плазмы, ингибиторов фибринолиза. Чревосечение. Перевязка маточных артерий, внутренних подвздошных артерий. Удаление матки?

### **Задача 35**

Диагноз: Ранний послеродовый период. Геморрагический шок.

План: Лечение шока. Инфузионно-трансфузионная терапия, продолжить капельное введение окситоцина.

### **Задача 36**

Диагноз: Ранний послеродовый период. Гипотоническое кровотечение. Геморрагический шок. План ведения: ручное обследование стенок полости матки. Бережный дозированный наружновнутренний массаж матки, введение плазмы и ингибиторов фибринолиза, кристаллоидных и коллоидных растворов. При отсутствии эффекта чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий, удаление матки.

### **Задача 37**

Диагноз: Беременность 40 недель. Головное предлежание Крупный плод.

Отягощенный акушерский анамнез. Возможные осложнения: клинически узкий таз, разрыв матки, кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах, родовой травматизм плода. Профилактические мероприятия: ведение родов с функциональной оценкой таза, профилактика гипоксии плода и кровотечения.

### **Задача 38**

Диагноз: III период I срочных родов крупным плодом. Частичное плотное прикрепление плаценты. Кровотечение.

План: Ручное отделение и выделение последа, инфузионная терапия, утеротоническая терапия.

### **Задача 39**

Диагноз: I срочные роды, двойня. Ранний послеродовый период. Кровотечение.

План: Утеротоническая терапия. Ручное обследование стенок полости матки, осмотр родовых путей при помощи зеркал.

### **Задача 40**

Диагноз: IV срочные роды, крупный плод. Ранний послеродовый период. Гипотоническое кровотечение

План: катетеризация мочевого пузыря, ручное обследование стенок полости матки, наружновнутренний дозированный массаж матки, лед на живот. Осмотр родовых путей при помощи зеркал. Внутривенное введение окситоцина.

### **Задача 41**

Диагноз: беременность 40 недель. Головное предлежание! период родов. Гестоз. Отслойка нормально расположенной плаценты. Интранатальная гибель плода.

План: Чревосечение. Кесарево сечение. Инфузионно-трансфузионная терапия.

### **Задача 42**

Диагноз: беременность 37 недель. Головное предлежание. Отягощенный акушерский анамнез.

Неполноценный рубец на матке План: Чревосечение. Кесарево сечение.

### **Задача 43**

Диагноз: III период родов. Частичное плотное прикрепление плаценты. Кровотечение.

Дифференциальный диагноз: разрыв шейки матки, разрыв матки.

План: Ручное отделение плаценты и выделение последа. Контрольное ручное обследование стенок полости матки, осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал.

#### **Задача 44**

Диагноз: Беременность 40 недель. II период родов . Отягощенный акушерский анамнез. Полный разрыв матки. Интранатальная гибель плода. Травматический и геморрагический шок.

План: Наркоз. Чревосечение. Удаление матки. Инфузионная терапия.

#### **Задача 45**

Диагноз: Беременность 40 недель. Передне - головное предлежание, I позиция.

I период родов. Простой плоский таз II степени сужения. Клинически узкий таз. Начавшийся разрыв матки. Острая гипоксия плода.

План: Наркоз. Чревосечение. Кесарево сечение.

#### **Задача 46**

Диагноз: Беременность 37 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Несостоятельность рубца на матке.

План: Госпитализация. Экстренное родоразрешение. Чревосечение. Кесарево сечение.

#### **Задача 47**

Диагноз: Беременность 36 недель, I период родов, краевое предлежание плаценты.

План: Амниотомия. Роды вести через естественные родовые пути под контролем за состоянием плода и характером выделений из половых путей, при усилении кровяных выделений - кесарево сечение.

#### **Задача 48**

Диагноз: Беременность 40 недель. Смешанное ягодичное предлежание. II период родов. Спазм шейки матки.

План: Внутривенное ведение спазмолитиков. Выведение головки по Морисо-Левре.

#### **Задача 49**

Диагноз: Беременность 40 недель. Чисто ягодичное предлежание. Передний вид. I период родов.

План: Роды вести через естественные родовые пути. Во II периоде родов оказать пособие по Цовьянову.

#### **Задача 50**

Диагноз: Беременность 40 недель. Ножное предлежание. I период родов, первородящая в 35 лет.

План: Чревосечение. Кесарево сечение.

#### **Задача 51**

Диагноз: Беременность 35 недель. Косое положение плода.

План: Пролонгирование беременности. Дородовая госпитализация в 38 недель беременности.

#### **Задача 52**

Диагноз: Беременность 40 недель. Чисто ягодичное предлежание. II период родов. Второй момент биомеханизма родов - боковое сгибание позвоночника в поясничном отделе.

План: Пособие по Цовьянову.

### **Задача 53**

Диагноз: беременность 40 недель. Головное предлежание. I период родов. Раннее излитие вод. Простой плоский таз I степени сужения.

План: Роды вести консервативно, с функциональной оценкой таза, профилактикой гипоксии плода и кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периоде.

### **Задача 54**

Диагноз: Беременность 29-30 недель. Резус-конфликт. Многоводие. Гемолитическая болезнь плода? Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

План: Амниоцентез, определение оптической плотности билирубина в околоплодных водах. По показаниям - диагностический и лечебный кордоцентез, внутриутробное заменное переливание крови. Решение вопроса о досрочном родоразрешении.

### **Задача 55**

Диагноз: Беременность 40 нед. I позиция передний вид затылочного вставления, II период родов, вторичная слабость родовой деятельности, острая гипоксия плода, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

План: полостные акушерские щипцы, ручное обследование стенок полости матки.

### **Задача 56**

Диагноз: Беременность 38 нед. Головное предлежание. I период родов. Предлежание петель пуповины. Плоскоракхитический таз II ст. I роды в 30 лет.

План: чревосечение, кесарево сечение.

### **Задача 57**

Диагноз: Беременность 34-35 нед. Головное предлежание. I период родов. Раннее излитие околоплодных вод.

План: роды вести через естественные родовые пути, под эпидуральной анестезией, с применением спазмолитиков, профилактикой гипоксии плода, без защиты промежности (эпизиотомия).

### **Задача 58**

Диагноз: Беременность 7-8 нед. Ранний токсикоз (рвота беременных) тяжелой степени. Печеночная и почечная недостаточность.

План: прерывание беременности по медицинским показаниям после проведения предоперационной подготовки (инфузионная терапия, стабилизация диуреза, коррекция гипопротеинемии, КОС, состояния свертывающей системы крови и др.)

## **Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «ГИНЕКОЛОГИЯ»**

### **Задача 59**

Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без предохранения от беременности. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал - поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2х2 см. При влагалищном исследовании - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки - без особенностей. Выделения - бели с примесью крови.  
Диагноз? План ведения?

### **Задача 60**

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

### **Задача 61**

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

### **Задача 62**

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

### **Задача 63**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 64**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 65**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 66**

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические, кровяные выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм. рт. ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровяные выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровяных выделений произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: атипичная гиперплазия эндометрия.

Диагноз? План ведения?

### **Задача 67**

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

Предположительный диагноз? План обследования?

### **Задача 68**

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

Диагноз? Тактика врача?

### **Задача 69**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 70**

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

Предположительный диагноз? План обследования?

### **Задача 71**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 72**

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

Диагноз? Дифференциальный диагноз? План ведения?

### **Задача 73**

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

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

### **Задача 74**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 75**

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

Предполагаемый диагноз? План дальнейшего обследования?

### **Задача 76**

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

Диагноз? План обследования и ведения.

### **Задача 77**

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре найдено: кожные покровы бледные, пульс 120 уд/мин., АД 80/50 мм. рт. ст., живот болезненный в нижних

отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Диагноз? Тактика? Дополнительные методы исследования?

### **Задача 78**

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

Диагноз предположительный? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? План обследования?

### **Задача 79**

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

### **Задача 80**

Больная, 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит. Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 37,0°C. АД 100/70 мм. рт. ст., НЬ 110 г/л, L 9x10<sup>9</sup>, пульс 90 уд/мин., ритмичный. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, справа чувствительные, слева - болезненные при исследовании. Свод влагалища глубокие.

Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?

### **Задача 81**

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция ВМС 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу

живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи, с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7°C, L - 9,4x10. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах - шейка матки цилиндрическая, из цервикального канала визуализируются контрольные нити ВМС и умеренные слизистогнойные выделения. При двуручном исследовании - шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Своды глубокие.

Диагноз? Тактика ведения?

### **Задача 82**

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота. Общее состояние удовлетворительное. АД 140/90 мм. рт. ст., пульс 86 уд/мин., ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная, придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые. При УЗИ - обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Диагноз? План обследования и лечения.

### **Задача 83**

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

Диагноз? Дополнительное обследование. Какова тактика ведения?

### **Задача 84**

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

Диагноз? Какие исследования следует произвести?

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

### **Задача 85**

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ.

Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная, L - 6,2x10<sup>9</sup> . при двуручном исследовании - влагилице, шейка матки без особенностей, справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре, своды свободны, выделения слизистые.

Диагноз? Недостатки осмотра? Тактика ведения?

### **Задача 86**

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 87**

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

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

Диагноз? План ведения? Объем операции?

### **Задача 88**

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

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

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

Диагноз? План ведения?

### **Задача 89**

Большая 28 лет обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад - медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнился эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗИ исследования: в области левого яичника - однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.  
Задача 35  
Диагноз? План ведения?

### Задача 90

Большая 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и впереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.  
Диагноз? План ведения?

### Задача 91

Большая 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. - усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним - определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.  
Диагноз? План ведения?

### Задача 92

Большая 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет, мастопатия. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились.  
Диагноз? План ведения? Какие еще жалобы могла предъявлять данная пациентка? Что считается поздней менопаузой?

### Задача 93

Большая 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Из анамнеза: сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит. Последняя менструация 1,5 года назад.

Гинекологических заболеваний не было. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились.

Диагноз? План ведения? Какие заболевания имеют схожие симптомы?

#### **Задача 94**

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, недержание мочи при физической нагрузке. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал - стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, легко кровоточат при дотрагивании. При пробе Вальсальвы отмечается подтекание мочи. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и ее придатки без особенностей.

Диагноз? План ведения? Какому типу недержания мочи соответствует предложенная клиническая ситуация? Какой бы метод коррекции недержания мочи Вы выбрали в данном случае?

#### **Задача 95**

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровяные выделения из половых путей после коитуса. В анамнезе 2 родов. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Гинеколога посещала нерегулярно.

Гинекологический статус - наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, с рубцовой деформацией. На передней губе шейки матки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2х2 см, кровоточит при дотрагивании.

При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании: тело матки обычных размеров, область придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет. Выделения после осмотра кровяные, умеренные.

Диагноз? Какова периодичность онкопрофосмотров в данном возрасте? Методы исследования для уточнения диагноза? План ведения? Какой метод остановки кровотечения Вы произвели бы у данной пациентки и почему?

#### **Задача 96**

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации и боли в нижних отделах живота во время менструации. Эти симптомы появились у нее в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей - 3.

Первая - закончилась нормальными родами, другие беременности - абортами по желанию. Из гинекологических заболеваний отмечает «эрозию» шейки матки после родов, лечение - диатермокоагуляция. Гинекологический статус - при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» сине-багрового цвета. При двуручном исследовании - шейка матки обычной плотности, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Диагноз? План ведения? С какого метода следует начать обследование шейки матки? Чем объяснить изменение формы и величины тела матки?

### **Задача 97**

Больная 25 лет, доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные схваткообразные боли в нижних отделах живота. Менструации с 13 лет, по 4 дня, через 21 день, регулярные, безболезненные, умеренные. Последняя нормальная менструация была 3 месяца назад. Гинекологические заболевания отрицает. Месяц назад больной произведено искусственное прерывание беременности в сроке 8 недель в условиях стационара. Выписана на 2-ой день после аборта, в удовлетворительном состоянии. Через 1 месяц, в день поступления появились ноющие боли внизу живота, которые усилились, превратились в схваткообразные. При объективном осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании - наружный зев закрыт, шейка матки обычной плотности. Тело матки увеличено до 6 недель беременности, мягкоэластической консистенции, болезненное. Придатки не пальпируются. Своды свободны.

Диагноз? Тактика ведения?

### **Задача 98**

В стационар поступила пациентка 68 лет с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Выделения беспокоят уже в течение 8 месяцев, но к врачу не обращалась. Последняя нормальная менструация в 50 лет. Половая жизнь с 32 лет, беременностей не было. Страдает гипертонической болезнью и ожирением. При осмотре при помощи зеркал шейка матки не изменена. Из цервикального канала - скудные кровяные выделения. При двуручном исследовании влагалище узкое, нерожавшей женщины, шейка матки - конической формы. Матка несколько больше нормы, обычной консистенции. Придатки не пальпируются. Своды свободны. При ректально-абдоминальном исследовании инфильтратов в малом тазу нет. Диагноз? План ведения? Какие факторы риска являются ведущими в возникновении патологии эндометрия у данной больной?

### **Задача 99**

Больная 32 лет доставлена в клинику с жалобами на резкие боли внизу живота схваткообразного характера. Боли сопровождались полубморочным состоянием, головокружением, рвотой. Последняя менструация пришла в ожидаемый срок, не прекращается в течение 2-х недель. Из объективных данных обращает на себя внимание бледность кожных покровов, учащение пульса до 100 уд/мин., снижение АД до 90/60 мм. рт. ст. Живот вздут, напряжен, резко болезненный в нижних отделах, при перкуссии - притупление звука в нижних отделах.

При осмотре с помощью зеркал: стенки влагалища и шейки матки цианотичные, из цервикального канала - скудные кровяные выделения.

При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: движения за шейку матки резко болезненны, матка увеличена до 5 недель беременности, мягковатая. Правые придатки увеличены, болезненны при пальпации. Левые придатки без особенностей. Задний свод выбухает.

Диагноз? Методы дополнительной диагностики? Тактика ведения.

### **Задача 100**

Больная 60 лет, поступила с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Выделения беспокоят больную непостоянно, в течение последних 3 месяцев, к врачу не обращалась. В анамнезе - поздняя менопауза. Беременностей было 2, закончились срочными родами без

осложнений. В 30-летнем возрасте лечилась по поводу воспаления придатков матки и эктопии шейки матки.

Из объективных данных обращает на себя внимание избыточный вес (100 кг при росте 160 см), гипергликемия (до 8 ммоль/л), артериальная гипертензия - 150/70 мм. рт. ст. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено.

Диагноз? План ведения? Какие методы исследования помогут в правильной постановке диагноза?

### **Задача 101**

Больная 32 лет, доставлена в больницу в тяжелом состоянии, с жалобами на боли в животе, рвоту, задержку газов. Боли режущего характера, начались ночью, была кратковременная потеря сознания. Из анамнеза - менструации регулярные, безболезненные. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад. Из объективных данных обращает на себя внимание учащение пульса до 110 уд/мин., повышение  $t^{\circ}$  до  $37,5^{\circ}$  C, сухой язык, вздутие живота, резкая болезненность при пальпации. Через переднюю брюшную стенку пальпируется опухоль с нечеткими контурами в левой половине живота. Осмотр при помощи зеркал - патологии шейки матки и стенок влагалища не выявлено. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании обнаружено: шейка матки плотная, цилиндрической формы, зев закрыт, матка несколько увеличена, ограниченно подвижная, резко болезненная при пальпации. Через левый боковой свод определяется нижний полюс опухоли тугоэластической консистенции, резко болезненной при движении. Своды свободны.

Диагноз? Тактика ведения?

### **Задача 102**

Больная 48 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Менструации с 14 лет, по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 2 года назад. Больной считает себя в течение 2 лет, когда появились эпизоды задержки менструаций на 2-3 месяца с последующим кровотечением. По органам - без патологии. В анализе крови -  $Hb = 80$  г/л. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено, но выделения из шейки матки кровяные, обильные.

Предположительный диагноз? Методы обследования и остановки кровотечения.

Дальнейшая тактика ведения больной.

### **Задача 103**

Больная 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Рекомендована консультация гинеколога.

Менструации с 11 лет, установились сразу, по 3 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года менструации стали обильными, в течение 7 дней.

Половая жизнь с 18 лет. Беременностей 2: 1 роды, 1 аборт, без осложнений.

При гинекологическом исследовании при помощи зеркал выявлена рубцовая деформация шейки матки, эктропион, увеличение шейки матки в объеме. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка увеличена до 14 недель беременности, со множеством узлов по передней стенке, разного диаметра, один из узлов в диаметре  $\gg 8$  см. Придатки не пальпируются. Своды свободны.

Диагноз. Дополнительные методы диагностики. Тактика ведения.

### **Задача 104**

В гинекологическое отделение доставлена больная 60 лет с жалобами на боли в левой паховой области и левом бедре, особенно по ночам. В моче и кале присутствует кровь. Состояние средней тяжести пульс - 90 /мин, слабого наполнения, АД - 90/60 мм. рт. ст., t 37,2° С. Больная истощена. Кожа и видимые слизистые бледные. Через переднюю брюшную стенку в гипогастральном области пальпируется плотное образование без четких контуров, неподвижное. Гинекологическое исследование: при осмотре при помощи зеркал влагалище укорочено, в куполе его на месте шейки матки виден кратер с некротическим налетом. Выделения из влагалища имеют цвет «мясных помоев». При двуручном абдоминально-влагалищно-ректальном исследовании: влагалище сужено, стенки инфильтрированы, на месте шейки - кратер с плотными краями. В малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, достигающей до стенок таза с двух сторон, неподвижный, чувствительный.

Диагноз? Методы исследования. Чем объяснить наличие болей в левом бедре? Какие профилактические меры применяются в женской консультации для выявления заболевания на ранних стадиях? Какое лечение необходимо провести данной больной?

### **Задача 105**

Больная 47 лет. Жалуется на кровяные выделения из половых путей в течение 3-х недель. Кровотечение возникло после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически не отягощена. Объективное обследование: кожные покровы бледноватой окраски. Пульс - 78 уд/мин. АД - 115/80 мм. рт. ст. При гинекологическом исследовании наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища и шейки матки чистые, выделения кровяные, в незначительном количестве. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании шейка матки цилиндрической формы, матка не увеличена, наружный зев закрыт. Придатки без особенностей.

Предположительный диагноз? Какие методы диагностики следует применить у данной больной? С чем следует дифференцировать это заболевание? Тактика ведения больных в пременопаузальном периоде.

### **Задача 106**

Больная 36 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные менструации. Менструации с 10 лет, по 5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последний год - менструации по 7-10 дней, обильные. Половая жизнь с 30 лет. Было 2 беременности: обе закончились искусственными абортми, без осложнений. 6 лет назад была обнаружена миома матки величиной до 6-7 недель беременности. В последний год стала отмечать ухудшение самочувствия, слабость после окончания менструации. Полгода назад миома соответствовала 9-недельному сроку беременности. Данные объективного обследования: кожные покровы и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища и шейки матки чистые, при двуручном исследовании: матка - до 12-недельного срока беременности, бугристая, безболезненная. Придатки не увеличены. Выделения кровяные, умеренные.

Диагноз? Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.

### **Задача 107**

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. С 45 лет отмечает повышение АД до 170/100, в крови уровень сахара - 7 ммоль/л. Вес - 95 кг, рост - 158 см. Менструации с 15 лет, по 5-6 дней, через 28 дней, умеренные, болезненные. В течение последних 2 лет страдает кровотечениями после задержки менструации

на 2-3 месяца. Консервативное лечение не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9-недельного срока беременности плотная бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала - умеренные кровянистые выделения. В стационаре произведена гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования, гиперплазия эндометрия с участками атипии.

Диагноз? Тактика ведения.

### **Задача 108**

Больная 47 лет поступила в стационар с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровяные выделения из половых путей. Менструации с 12 лет, по 7 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В последний год менструации - по 7-10 дней, обильные, со сгустками, болезненные. Половая жизнь с 30 лет. Было 3 беременности: первые две закончились искусственными абортми без осложнений, третья - операцией по поводу правосторонней трубной беременности.

Объективно: состояние удовлетворительное, PS - 100 уд/мин, АД - 120/80 мм. рт. ст. Кожные покровы бледные. Живот мягкий, слегка болезненный над лоном. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. На шейке матки на передней губе гиперемия до 3 см в диаметре, при дотрагивании не кровоточит.

Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: шейка матки конической формы, движения за шейку безболезненные. Матка увеличена до 6-7 недель беременности, неоднородной консистенции. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, умеренные.

Диагноз. Тактика ведения данной больной.

### **Задача 109**

Больная 37 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на слабость, головокружение, тянущие боли внизу живота, снижение трудоспособности, незначительные кровяные выделения из половых путей.

В течение последних 2-х лет у больной менструации стали по 7-8 дней, болезненные. После менструации появляются слабость, головокружение.

Объективное обследование: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. PS - 90 уд/мин, АД - 115/75 мм. рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища и шейки матки чистые, выделения кровянистые, незначительные. При двуручном исследовании: шейка матки цилиндрической формы, движения за шейку чувствительные. Матка - до 10-11 недель беременности, плотная, бугристая, безболезненная. Придатки без особенностей. Своды глубокие.

В анализе крови: гемоглобин 82 г/л лейкоциты  $7,8 \times 10^9$  л, СОЭ - 5 мм/час.

Диагноз? Тактика ведения.

### **Задача 110**

Больная 38 лет, в анамнезе - роды, аборт (без осложнений). Поступила в больницу с жалобами на задержку менструации на 6 недель, ноющие боли внизу живота, кровяные выделения из половых путей в течение 2-х дней.

Состояние удовлетворительное, пульс 96 уд/мин., ритмичный, АД 110/60 мм. рт. ст., живот мягкий, несколько болезненный в нижних отделах. При гинекологическом осмотре стенки

влагалища и шейки матки синюшная, из шеечного канала - незначительные кровяные выделения, тело матки соответствует 5 неделям беременности, мягковатое, наружный зев пропускает кончик пальца. Придатки без особенностей. Своды свободные. Температура 36,7°C, лейкоциты 7,0 x10 /л, гемоглобин 100 г/л.

Предполагаемый диагноз? План обследования для уточнения диагноза. Дифференциальная диагностика. Лечение данной больной.

### **Задача 111**

Женщине 28 лет, с хроническим двухсторонним сальпингоофоритом в анамнезе, в стационаре был произведен аборт при сроке беременности 6 недель. Получен скудный соскоб, в котором обнаружена децидуальная ткань без ворсин хориона. На 7-ой день после аборта появились схваткообразные боли справа внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, усилились кровяные выделения из половых путей. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 уд/мин., АД 110/60 мм рт. ст., температура 36,8°C. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: тело матки несколько больше нормы, в области правых придатков определяется образование без четких контуров, тестоватой консистенции, чувствительное при исследовании. Выделения кровяные умеренные.

Диагноз? Методы диагностики для уточнения диагноза. Объем оперативного вмешательства? Какое лечение следует провести в послеоперационном периоде с целью реабилитации детородной функции?

### **Задача 112**

Больная 24 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной «скорой помощи» с жалобами на кровяные выделения из половых путей на фоне 2-х недельной задержки менструации, тянущие боли внизу живота в течение суток. НЬ 85 г/л. Менструальная функция без особенностей. В анамнезе 2 преждевременных родов путем операции кесарева сечения. От беременности не предохраняется. При осмотре выявлено: во влагалище имеется полная перегородка, две шейки матки без видимой патологии. Выделения кровяные, со сгустками, обильные. Правая матка несколько больше нормы, мягковатой консистенции. Левая матка не увеличена. Область придатков пальпаторно без особенностей.

Ваш диагноз, тактика ведения? Какой метод контрацепции следует порекомендовать?

### **Задача 113**

В гинекологический стационар поступила больная 54 лет с жалобами на нерегулярные кровяные выделения из половых путей в течение 1 года.

В анамнезе - менструации с 14 лет, регулярные, по 3-4 дня, через 30 дней. Последняя нормальная менструация - 4 года назад в возрасте 50 лет. 2 года назад было кровотечение, по поводу которого произведено раздельное диагностическое выскабливание. В соскобе при гистологическом исследовании обнаружены железисто-кистозные полипы эндометрия. В течение 4-х месяцев лечилась гормонами - 17 оксипрогестерон-капроат по 250 мг 2 раза в неделю, в/м.

При УЗИ малого таза обнаружено М-эхо = 1,5 см.

При обследовании выявлено: ИБС. Артериальная гипертензия. Ожирение 3 ст.

При гинекологическом исследовании - наружные половые органы, стенки влагалища и шейки матки без патологии. При двуручном исследовании матка маленькая, подвижная, безболезненная.

Диагноз? Методы обследования? Тактика ведения.

### **Задача 114**

Больная 37 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в области послеоперационного рубца и кровянистые выделения из него, особенно до и после менструации. Кроме того, ее беспокоили боли внизу живота, больше справа. Анамнез: 3 года назад - аппендэктомия. Послеоперационный период протекал без осложнений, заживление первичным натяжением. Менструации в последние 4 года стали более обильными, резко болезненными.

Объективное обследование: состояние удовлетворительное, Пульс - 80 уд/мин., АД - 120/80 мм. рт. ст. По органам без патологии. В толще послеоперационного рубца - плотные болезненные узелки, кожа над ними синюшного цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный, больше справа. Гинекологическое исследование: шейка матки не изменена, тело матки округлой формы, плотное, безболезненное. Слева придатки не определяются. Справа и сзади от матки пальпируется болезненное образование 7х8х6 см, ограничено подвижное. Своды влагалища глубокие. Выделения из половых путей слизистые.

Диагноз? Дополнительное обследование и лечение?

### **Задача 115**

Больная 28 лет, госпитализирована в отделение онкогинекологии с диагнозом: рак яичников. Асцит. Половая жизнь в браке 5 лет. На протяжении 4 лет лечилась по поводу бесплодия. Больна 3 месяца, когда появились тупые боли в низу живота, чувство распирания. Менструации в течение последнего года обильные, продолжительные. В последние 10 дней состояние прогрессивно ухудшилось. При пункции брюшной полости эвакуировано 5 л асцитической жидкости. Рентгенологически в правой плевральной полости обнаружена жидкость до IV ребра. При гинекологическом исследовании выявлено образование правого яичника, плотной консистенции.

Диагноз? Предположительно какая опухоль и какого гистологического варианта была у данной пациентки? С чего необходимо было начать лечение?

### **Задача 116**

Больная 24 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной «скорой помощи» с жалобами на кровяные выделения из половых путей на фоне 2-х недельной задержки менструации, тянущие боли в низу живота в течение суток. НЬ - 85 г/л. Менструальная функция без особенностей. В анамнезе 2 преждевременных родов путем кесарева сечения. От беременности не предохраняется. При осмотре выявлено: во влагалище имеется полная перегородка, две шейки матки без видимой патологии. Выделения кровяные со сгустками, обильные. Правая матка несколько больше нормы, мягковатой консистенции, Левая матка не увеличена. Область придатков матки пальпаторно без особенностей.

Диагноз? Тактика ведения? Метод контрацепции?

### **Задача 117**

Пациентка 16 лет жалуется на возникновение ежемесячных тянущих болей в низу живота в течение 6 месяцев, сопровождающихся нагрубанием молочных желез, иррадиацией на прямую кишку, затрудненным мочеиспусканием. Наличие менструаций и половую жизнь отрицает. Состояние удовлетворительное. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании в малом тазу определяется опухолевидное образование мягкой консистенции, чувствительное при исследовании. При обследовании мочевой системы была выявлена аплазия почки.

Диагноз? План ведения?

### **Задача 118**

Больная 15 лет, жалуется на ноющие боли в низу живота циклического характера в течение 6 месяцев, запоры. Состояние удовлетворительное. Половую жизнь отрицает. Телосложение правильное. Вторичные половые признаки развиты. При осмотре - наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Обнаружено отсутствие физиологического отверстия девственной плевы и ее напряжение.

Диагноз? План ведения?

### **Задача 119**

Больная 36 лет обратилась в клинику с жалобами на невынашивание беременности. Из анамнеза: менструальная функция без особенностей, половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей - 3, закончились самопроизвольными выкидышами до 12 недель беременности. При выскабливаниях выявлялась деформация полости матки в области дна, по-видимому, за счет перегородки. Инфекционный и гормональный генез невынашивания отвергнут.

Диагноз? План ведения?

### **Задача 120**

Больная 19 лет, госпитализирована в гинекологическое отделение после искусственного прерывания беременности с подозрением на хорионкарциному. При осмотре в малом тазу обнаружено опухолевидное образование мягкой консистенции, смещаемое вместе с маткой. Стенки влагалища и шейки матки цианотичны. В деформированной шейке определяются два наружных зева. При зондировании через один из них - длина матки 8 см, через другой - 12 см. Субъективные признаки беременности после произведенного аборта не исчезли.

Диагноз? План ведения?

### **Задача 121**

Больная 32 лет, жалобы на обильные выделения с неприятным запахом, особенно после полового акта или во время менструации. При осмотре влагалища - гомогенные выделения, с неприятным «рыбным» запахом. В мазках, окрашенных по Грамму: лейкоциты 10-15 в поле зрения, обильная кокковая флора, наличие «ключевых клеток»

Диагноз? Лечение?

### **Задача 122**

Больная 27 лет, жалобы на зуд, жжение, выделения из половых путей. Считает себя больной в течение 5 дней, после приема антибиотиков.

При осмотре - слизистая вульвы и влагалища резко гиперемированы, отек с наличием «творожистых» выделений. При бактериоскопическом исследовании: лейкоциты 20-25 в п/з, наличие спор и мицелия гриба.

Диагноз? Лечение?

### **Задача 123**

Больная 25 лет обратилась с жалобами на недомогание, головную боль, субфебрильную температуру. Отмечает зуд, жжение, появление высыпаний в области влагалища и промежности. Осмотр наружных половых органов и влагалища: гиперемия и отечность

больших половых губ и влагалища, наличие высыпаний в виде отдельных везикулярных элементов величиной 2-3 мм на эритематозном основании.

Диагноз? План ведения.

#### **Задача 124**

Пациентка, 28 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 5 лет регулярной половой жизни. Из анамнеза: менструации с 15 лет, не регулярные скудные. В детстве - вираж туберкулиновых проб. Семейный анамнез отягощен по туберкулезу, мать болела туберкулезом легких. В браке 5 лет, по поводу бесплодия не обследовалась. На гистеросальпингографии непроходимость маточных труб в ампулярном отделе. При проведении пробы Коха - положительная реакция.

Диагноз? План ведения?

#### **Задача 125**

Пациентка, 18 лет поступила в экстренном порядке в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, подъем температуры до 37,8°C, симптомы интоксикации. Из анамнеза - в 10 лет перенесла туберкулез верхнегрудных лимфоузлов, по поводу чего лечилась в специализированном стационаре. Менструации с 14 лет, не регулярные. При осмотре - тело матки и придатки увеличены, отечные, болезненные при пальпации. Отмечается положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Не смотря на проводимую антибактериальную и дезинтоксикационную терапию, состояние больной без существенной динамики. Произведена диагностическая лапароскопия, во время которой обнаружено: маточные трубы увеличены, отечные, в брюшной полости 300мл серозного выпота. Выпот аспирирован и отослан на бактериологическое исследование, произведена санация брюшной полости. При бактериологическом исследовании набранного материала обнаружены колонии микобактерий туберкулеза.

Диагноз? Тактика ведения?

#### **Задача 126**

Больная А. 55 лет, постменопауза 3 года. Обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на увеличение живота в объеме, похудание, снижение аппетита, общую слабость. Объективно: живот имеет куполообразную форму, увеличен в размерах за счет опухоли, исходящей из малого таза, тугоэластической консистенции, безболезненной при исследовании, верхний полюс опухоли достигает уровня пупка. Матка и придатки четко пальпаторно не определяются.

Предположительный диагноз? Тактика ведения и прогноз для больной?

### **ОТВЕТЫ НА ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛУ Б 1.Б.6.2 «ГИНЕКОЛОГИЯ»**

#### **Задача 59**

Диагноз: Острый кольпит, истинная эрозия шейки матки.

План ведения: микроскопическое, микробиологическое исследование ПЦР - диагностика инфекций, кольпоскопия, цитологическое исследование, антибактериальная терапия. Гистологическое исследование (биопсия) при отсутствии эффекта от проводимого лечения в течение 2 недель.

#### **Задача 60**

Диагноз: Острый метроэндометрит. Состояние после искусственного аборта.

План ведения: Обследование (клинический анализ крови, УЗ-исследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследование). ПЦР- диагностика Противовоспалительное лечение (антибактериальное, дезинтоксикационное, витаминотерапия, профилактика кандидоза, дисбактериоза кишечника, физиотерапия).

#### **Задача 61**

Диагноз: Обострение хронического сальпингоофарита. Тубоовариальное образование воспалительной этиологии слева.

План ведения - клиническое обследование, в том числе УЗ - исследование. Бактериоскопическое, бактериологическое исследование, ПЦР- диагностика инфекции. Противовоспалительное лечение, включающее антибактериальное, детоксикационное лечение, физиотерапию с последующим решением вопроса об оперативном лечении.

#### **Задача 62**

Диагноз: Острый 2-х сторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

План ведения - клиническое обследование (клинический анализ крови, УЗ-исследование, бактериоскопическое, бактериологическое исследование, ПЦР - диагностика) с последующим противовоспалительным лечением.

#### **Задача 63**

Диагноз: Острый кольпит (трихомоноз?)

План ведения - бактериоскопическое и бактериологическое исследование, ПЦР - диагностика, с последующим лечением.

#### **Задача 64**

Диагноз: обострение хронического 2-х стороннего сальпингоофорита. Генитальный туберкулез. Спаечный пельвиоперитонит. Дисфункция яичников репродуктивного периода. Бесплодие I.

План ведения - клиническое обследование с последующим специфическим лечением в специализированном противотуберкулезном отделении.

#### **Задача 65**

Диагноз: хронический 2-х сторонний сальпингоофорит. Генитальный туберкулез. Дисфункция яичников репродуктивного периода. Бесплодие I.

План ведения: обследование и лечение в специализированном противотуберкулезном отделении.

#### **Задача 66**

Диагноз: Атипичная гиперплазия эндометрия. Сахарный диабет. Ожирение III степени. Гипертоническая болезнь.

Тактика ведения: Хирургический метод лечения - экстирпация матки с придками.

#### **Задача 67**

Диагноз: Подозрение на рак эндометрия. Миома матки.

Тактика ведения:

1) Общеклиническое обследование

- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) Гистероскопия. Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием
- 4) Лечение в зависимости от данных гистологии

### **Задача 68**

Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Тактика ведения:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) Учитывая данные гистологии - железисто-кистозная гиперплазия, лечение гормонами (продолжительные гестагены) в постоянном режиме не менее 6 месяцев или агонисты гонадотропин-релизинг-гормона.
- 4) В процессе лечения контроль АД, уровня сахара в крови, осмотр молочных желез, УЗИ органов малого таза, через 3 месяца аспирационная биопсия.

### **Задача 69**

Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода. Атипичная гиперплазия эндометрия. Множественная миома матки.

Тактика:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) УЗИ органов малого таза

Лечение: Учитывая сочетание атипичной гиперплазии эндометрия и миомы матки в постменопаузальном периоде, а также непереносимости гормонов - операция экстирпация матки с придатками.

### **Задача 70**

Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода.

Тактика:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) Гистероскопи. Раздельное диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием.

Лечение зависит от данных гистологического анализа.

При доброкачественном процессе - гормонотерапия.

### **Задача 71**

Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода Тактика ведения:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) УЗИ органов малого таза ( М-эхо?)
- 3) Гистероскопия. Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием. Лечение - в зависимости от гистологического исследования, патогенетическая терапия - гормонотерапия.

### **Задача 72**

Диагноз: Апоплексия левого яичника.

План ведения: УЗИ - при обнаружении жидкости в дугласовом пространстве меньше 100 мл и отсутствии образования, исходящего из левого яичника, ведение консервативное (лед на живот, спазмолитики), контрольное УЗИ. При обнаружении при УЗИ больше 100 мл жидкости – лапароскопия

### **Задача 73**

Диагноз: Дисфункция яичников репродуктивного периода. Внематочная беременность?

Апоплексия правого яичника?

Дополнительные методы:

- 1) Тест на ХГ,
- 2) Общеклиническое обследование
- 3) УЗИ малого таза
- 4) Лапароскопия

При наличии внутрибрюшного кровотечения - оперативное лечение.

### **Задача 74**

Диагноз: Нарушенная внематочная беременность. Внутрибрюшное кровотечение.

Геморрагический шок

Тактика: Экстренное оперативное лечение (лапаротомия), инфузионная, противошоковая терапия.

### **Задача 75**

Диагноз: Внематочная беременность.

Тактика:

- 1) УЗИ малого таза
- 2) Тест на ХГ
- 3) Лечебная лапароскопия.

### **Задача 76**

Диагноз: Хронический двухсторонний сальпингофорит, спаечный пельвиоперитонит.

Нарушенная внематочная беременность.

Тактика:

- 1) Тест на ХГ
- 2) УЗИ малого таза
- 3) Клинический анализ крови, группа крови, Rh фактор
- 4) оперативная лапароскопия

### **Задача 77**

Диагноз: Нарушенная внематочная беременность (Трубный аборт?) Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок

Тактика: Экстренное оперативное лечение - нижнесрединная лапаротомия, тубэктомия.

Исследования: а) клинический анализ крови, б) коагулограмма, в) ЭКГ, г) группа крови, Rh фактор

### **Задача 78**

Диагноз: Беременность малого срока. Киста желтого тела справа Дифференциальный диагноз: Внематочная беременность (прогрессирующая)?

Дисфункция яичников репродуктивного периода? Хронический сальпингоофорит.  
План: Тест на ХГ. УЗИ малого таза

### **Задача 79**

**Задача 80:** Апоплексия левого яичника. Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок.  
Дифференциальный диагноз: Внематочная беременность?  
Тактика: Экстренное оперативное лечение, инфузионная терапия, контроль гемоглобина, гематокрита, числа эритроцитов.

#### **Задача 80**

Диагноз: Апоплексия левого яичника.

Тактика ведения: Общеклиническое обследование, УЗИ малого таза, при необходимости - пункция брюшной полости через задний свод влагалища, диагностическая и оперативная лапароскопия.

#### **Задача 81**

Диагноз: Острый метроэндометрит на фоне

ВМС Тактика ведения:

- 1) Интенсивная противовоспалительная терапия после взятия мазков на микрофлору и бак. посева (антибиотики, инфузионная терапия, антигистаминные средства, витамины)
- 2) Удаление ВМС

#### **Задача 82**

Диагноз: Опухоль правого яичника. Серозная цистаденома?

Предоперационное обследование:

Общеклиническое обследование

- СА - 125,
- УЗИ органов брюшной полости
- Обследование желудочно-кишечного тракта (гастроскопия, колоноскопия)
- рентгенограмма грудной клетки
- Обследование шейки матки, включая мазки на онкоцитологию

Оперативное лечение: двухсторонняя аднексэктомия, гистологическая экспресс-диагностика при подозрении на злокачественную опухоль - надвлагалищная ампутация матки и резекция сальника.

#### **Задача 83**

Диагноз: Дисфункция яичников репродуктивного периода на фоне ВМС? Анемия.

Дополнительное обследование: УЗИ.

Тактика ведения: Удаление ВМС, антианемическая и профилактическая антибактериальная терапия.

#### **Задача 84**

Диагноз: Множественная миома матки больших размеров.

Анемия Обследование:

- 1) УЗИ
- 2) Обследование шейки матки (кольпоскопия, мазки на онкоцитологию)
- 3) Аспират из полости матки на цитологию

Тактика ведения: Противоанемическая терапия. Оперативное лечение за 3-4 дня до следующей менструации. Объем операции: надвлагалищная ампутация матки (при отсутствии патологии шейки матки) или экстирпация матки без придатков.

### **Задача 85**

Диагноз: Опухоль правого яичника. Перекрут ножки опухоли.

Недостатки - слишком длительное наблюдение в женской консультации (более 1 месяца), не определен опухолевый маркер СА-125.

Тактика - Оперативное лечение в экстренном порядке, аднексэктомия справа. Экспресс-диагностика, при подозрении на злокачественную опухоль - расширение объема операции.

### **Задача 86**

Диагноз: Климактерический синдром. Хронический холецистит. Хронический колит. Ожирение.

План ведения:

- 1) Обследование (биохимический анализ крови, коагулограмма, УЗИ органов малого таза и молочных желез, мазки на онкоцитологию с шейки матки, определение гормонов в крови - ФСГ, эстрадиол)
- 2) Решение вопроса о возможности ЗГТ, если противопоказана - диета, ЛФК, водные процедуры, гомеопатические средства или фитотерапия.

### **Задача 87**

Диагноз: Опухоль правого яичника.

План ведения:

- Общеклиническое обследование;
- обследование ЖКТ (гастроскопия, колоноскопия),
- СА-125,
- УЗИ органов брюшной полости,
- рентгенограмма грудной клетки,
- обследование шейки матки, включая мазки на онкоцитологию,
- раздельное диагностическое выскабливание
- оперативное лечение- аднексэктомия справа (при отсутствии данных за злокачественный процесс).

### **Задача 88**

Диагноз: Наружный эндометриоз. Эндометриоидная киста левого яичника.

План ведения:

- 1) Обследование перед операцией
- 2) Операция резекция яичника
- 3) Гормональная терапия 9-12 месяцев после операции

### **Задача 89**

Диагноз: Подострый двухсторонний аднексит. Тубоовариальное образование воспалительной этиологии слева. Пиовар?

План ведения: подготовка к оперативному лечению, антибактериальная терапия. При отсутствии эффекта - оперативное лечение. Аднексэктомия. Вопрос об объеме операции решить во время операции.

### **Задача 90**

Диагноз: Опухоль правого яичника. Зрелая тератома.

План ведения: Оперативное лечение.

#### **Задача 91**

Диагноз: Параовариальная киста справа. Опухоль правого яичника?

План - полное клиническое обследование для уточнения диагноза. Оперативное лечение. - вылушивание параовариальной кисты. Вопрос об объеме операции окончательно решить во время операции.

#### **Задача 92**

Диагноз: Климактерический синдром. Мастопатия. Отягощенный гинекологический анамнез. План ведения:

- 1) Обследование (биохимический анализ крови, коагулограмма, УЗИ органов малого таза и молочных желез, мазки на онкоцитологию с шейки матки, определение гормонов в крови - ФСГ, эстрадиол)
- 2) Решение вопроса о возможности ЗГТ, если противопоказана - диета, ЛФК, водные процедуры, гомеопатические средства, фитотерапия.

#### **Задача 93**

Диагноз: Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение

II степени.

План ведения:

- 1) Обследование (биохимический анализ крови, коагулограмма, УЗИ органов малого таза и молочных желез, мазки на онкоцитологию с шейки матки, определение гормонов в крови - ФСГ, эстрадиол)
- 2) Консультация терапевта, невролога, хирурга;
- 3) Решение вопроса о возможности ЗГТ, если противопоказана - диета, ЛФК, водные процедуры, гомеопатические средства.

#### **Задача 94**

Диагноз: Сенильный кольпит. Постменопаузальный период с дефицитом эстрогенов. Стрессовое недержание мочи.

План ведения: УЗИ органов малого таза. Взятие мазков на флору, онкоцитологию.

Местное противовоспалительное лечение. Заместительная гормональная терапия - крем «Овестин». Консультация уролога, решение вопроса об оперативном лечении недержания мочи.

#### **Задача 95**

Диагноз: Рак шейки матки - экзофитная форма.

Периодичность онкопрофосмотров - 1 раз в год.

Тактика: УЗИ малого таза, мазки на онкоцитологию, кольпоскопия, биопсия шейки матки, гистология, цистоскопия, ректороманоскопия, консультация онколога для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения. Для остановки кровотечения можно применить гемостатическую губку и тампонаду влагалища.

#### **Задача 96**

Диагноз: Аденомиоз. Эндометриоз шейки матки.

План ведения:

- 1) Мазки на флору, онкоцитологию, расширенная кольпоскопия;
- 2) УЗИ до и после менструации
- 3) Гистероскопия, РДВ, биопсия шейки матки;
- 4) Гистологическое исследование;
- 5) Иссечение очагов наружного эндометриоза на шейке матки;
- 6) Гормональная терапия - 9-12 месяцев

### **Задача 97**

Диагноз: Гематометра? Состояние после мед. аборта. Трофобластическая болезнь?

Тактика: УЗИ органов малого таза, тест на беременность или определение ХГЧ в крови, после чего определить тактику ведения.

### **Задача 98**

Диагноз: Подозрение на рак эндометрия. Гипертоническая болезнь. Ожирение.

Тактика ведения:

- 1) Общеклиническое обследование, УЗИ малого таза
- 2) Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки с последующим гистологическим исследованием
- 3) При получении анализа, подтверждающего злокачественный процесс, показано комбинированное лечение: экстирпация матки с придатками с последующей лучевой терапией.

### **Задача 99**

Диагноз: Внематочная беременность, нарушенная по типу трубного аборта? Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок.

Методы обследования - тест на ХГЧ, определение гемоглобина, гематокрита, числа эритроцитов, времени свертывания крови.

Тактика:

- а) экстренное оперативное лечение - лапаротомия, тубэктомия, санация, дренирование брюшной полости.
- б) Инфузионная терапия, восполнение кровопотери.

### **Задача 100**

Диагноз: Подозрение на рак эндометрия. Ожирение III ст. Гипертоническая болезнь. Сахарный диабет.

Тактика ведения:

- 1) Общеклиническое обследование (включая биохимический анализ крови, исследование уровня сахара в крови и моче, консультация терапевта и др.)
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) Гистероскопия. Раздельное диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием.

Лечение: зависит от данных гистологического анализа. При наличии злокачественного процесса - комбинированное: экстирпация матки с придатками с последующей лучевой терапией.

### **Задача 101**

Диагноз: Опухоль левого яичника. Перекрут ножки опухоли. Перитонит.

Методы - кл. анализ крови, анализ мочи, ЭКГ, группа крови, Rh фактор.

Тактика: Экстренное оперативное лечение - лапаротомия, удаление придатков матки слева.

Санация, дренирование брюшной полости. Инфузионная, антибактериальная терапия.

Дальнейшая тактика зависит от гистологического заключения удаленной опухоли (доброкачественная, пограничная или злокачественная).

### **Задача 102**

Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода. Анемия.

Тактика ведения:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) Гистероскопия. Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием
- 4) Кровоостанавливающая, антианемическая, утеротоническая терапия
- 5) При получении гистологического анализа - патогенетическая терапия гормонами (гестагенами или ингибиторами гонадотропинов, или агонистами гонадолиберина) в постоянном режиме, не менее 6 месяцев

### **Задача 103**

Диагноз: Множественная миома матки. Эктропион шейки матки. Рубцовая деформация шейки матки.

Тактика:

1. УЗИ органов малого таза
2. Кольпоскопия и биопсия шейки матки.
3. Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание.
4. Общеклиническое обследование.
5. Экстирпация матки, вопрос о придатках решить интраоперационно.

### **Задача 104**

Диагноз: Рак шейки матки 1Уст. Раковая кахексия, интоксикация.

Методы исследования: Биопсия опухоли. Рентгенограмма грудной клетки. Экскреторная урография. Цистоскопия. Ректороманоскопия. Клинико-лабораторное обследование.

Причина боли - поражение нервного сплетения (сдавление извне).

В женской консультации проводятся онкопрофосмотры, онкоцитология мазков из шейки матки. Лечение данной больной - симптоматическая терапия.

### **Задача 105**

Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода. Анемия?

Тактика ведения:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) Гистероскопия. Раздельное диагностическое выскабливание.

Заболевание следует дифференцировать с раком эндометрия.

Лечение зависит от гистологического анализа. При отсутствии злокачественного процесса - патогенетическая гормонотерапия пролонгированными гестагенами в постоянном режиме, ингибиторами гонадотропинов или агонистами гонадолиберина.

#### **Задача 106**

Диагноз: Множественная миома матки. Дифференцировать с аденомиозом, опухолью яичника. Тактика: Кольпоскопия, УЗИ органов малого таза. Гистероскопия, отдельное диагностическое выскабливание.

Лечение оперативное - миомэктомия. Эмболизация маточных артерий?

#### **Задача 107**

Диагноз: Миома матки. Атипичная гиперплазия эндометрия. Ожирение II ст. Сахарный диабет. Гипертоническая болезнь.

Диагностические методы исследования:

- 1) Общеклиническое, включая биохимические анализы крови, определение уровня сахара в крови и моче,
- 2) консультация терапевта
- 3) УЗИ органов малого таза

Лечение: экстирпация матки с придатками.

#### **Задача 108**

Диагноз: Миома матки. Эктопия шейки матки.

Тактика:

Кольпоскопия, УЗИ органов малого таза, общеклиническое обследование. Гистероскопия, отдельное диагностическое выскабливание. Дифференцировать с аденомиозом. Оперативное лечение - экстирпация матки. Вопрос о придатках матки решить интраоперационно.

#### **Задача 109**

Диагноз: Миома матки. Аденомиоз. Анемия.

Тактика:

Антианемическая терапия, УЗИ органов малого таза. Гистероскопия.

Отдельное диагностическое выскабливание.

Возможно консервативное лечение, при отсутствии эффекта - оперативное лечение (надвлагалищная ампутация матки без придатков, миомэктомия или эмболизация маточных артерий).

#### **Задача 110**

Неразвивающаяся беременность. Начавшийся выкидыш. Анемия.

План обследования и лечения:

- УЗИ малого таза,
- анализ крови на Р-ХГЧ
- антианемическая терапия
- антибактериальная терапия
- инструментальное удаление измененного плодного яйца

### **Задача 111**

Диагноз: Внематочная беременность, нарушенная по типу трубного аборта? Внутрибрюшное кровотечение? Хронический сальпингоофорит.

Методы диагностики:

- 1) УЗИ малого таза
- 2) Анализ крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты).

Дифференциальный диагноз с обострением хронического сальпингоофорита, острым эндометритом после аборта.

Объем оперативного вмешательства: Диагностическая, оперативная лапароскопия (тубэктомия справа). В послеоперационном периоде необходима физиотерапия, антибактериальная терапия, энзимотерапия, назначение гормональной контрацепции.

### **Задача 112**

Диагноз: Удвоение матки. Полная перегородка влагалища. Беременность малого срока в правой матке. Начавшийся выкидыш. Анемия.

Тактика: Тест на Р-ХГЧ. УЗИ органов малого таза. Инструментальное удаление плодного яйца, выскабливание стенок полости матки. Антианемическая терапия. Обследование мочевыделительной системы, УЗИ почек. Пациентке необходима гормональная контрацепция.

### **Задача 113**

Диагноз: Рецидивирующая гиперплазия эндометрия. Подозрение на рак эндометрия. ИБС. Артериальная гипертензия. Ожирение III ст.

Тактика ведения:

- 1) Общеклиническое обследование (включая консультацию кардиолога)
- 2) Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Гистологическое исследование.

Лечение: в зависимости от гистологического анализа. При доброкачественном процессе - абляция эндометрия. При злокачественном процессе экстирпация матки с придатками.

### **Задача 114**

Диагноз: Распространенный эндометриоз: экстрагенитальный (послеоперационного рубца) и генитальный - внутренний (аденомиоз) и наружный (эндометриоидная киста правого яичника).

План ведения:

- 1) Иссечение послеоперационного рубца
- 2) Резекция правого яичника
- 3) Гормонотерапия 9-12 месяцев.

### **Задача 115**

Диагноз: Опухоль правого яичника, гормонопродуцирующая? (стромы полового тяжа - Текома? Фиброма?) План ведения: клиничко-лабораторное и инструментальное обследование, оперативное лечение. Объем операции решить окончательно во время операции после экстренного гистологического исследования удаленной опухоли.

### **Задача 116**

Диагноз: Беременность малого срока в правой матке, начавшийся выкидыш. Анемия II ст. Удвоение матки, шейки матки, полная перегородка влагалища.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Тактика: экстренное выскабливание стенок полости правой матки, удаление остатков плодного яйца. Антианемическая, противовоспалительная терапия. Гормональная контрацепция.

### **Задача 117**

Диагноз: Аплазия влагалища. Тактика ведения: клинико-лабораторное и инструментальное обследование. Лечение хирургическое - формирование искусственного влагалища.

Задача 60.

Диагноз: Атрезия девственной плевы.

План ведения: клинико-лабораторное и инструментальное обследование. Лечение хирургическое: крестообразный разрез, иссечение части девственной плевы с последующим обшиванием краев кетгутowymi швами.

### **Задача 118**

Диагноз: Порок развития - неполная перегородка матки. Привычное невынашивание.

План ведения: клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включая УЗИ, гистеросальпингографию, отдельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии.

Лечение: оперативная гистероскопия (резектоскопия) - иссечение перегородки в полости матки.

### **Задача 119.**

Диагноз: Удвоение матки. Прогрессирующая беременность в одном из ее рогов.

План ведения: удаление плодного яйца из второго рога матки. В послеоперационном периоде - противовоспалительная и утеротоническая терапия, в дальнейшем - гормональная контрацепция.

### **Задача 120.**

Диагноз: Бактериальный вагиноз.

Лечение - назначение препаратов с антианаэробным действием с последующим назначением эубиотиков с целью восстановления микробиоценоза влагалища.

### **Задача 121**

Диагноз: Кандидозный вульвовагинит.

Лечение: назначение антигрибковых препаратов с последующим назначением эубиотиков с целью восстановления микробиоценоза влагалища.

### **Задача 122**

Диагноз: Генитальный герпес.

План ведения: проведение ПЦР-диагностики; иммунофлюоресцентный анализ (ИФА) для выявления специфических иммуноглобулинов ( Ig G, M, A). Оценка иммунного статуса.

Лечение - назначение противовирусных препаратов, индукторов интерферона.

### **Задача 123**

Диагноз: Туберкулез маточных труб. Бесплодие I.

План ведения: Бактериологический посев менструальной крови с целью исключения туберкулезного эндометрита, курс противотуберкулезной терапии в условиях специализированного учреждения, исследование гормонального статуса с последующей коррекцией менструального цикла.

#### **Задача 124.**

Диагноз: Туберкулезный пельвиоперитонит.

План ведения: Перевод в специализированное учреждение для проведения курса противотуберкулезной терапии.

#### **Задача 125.**

Диагноз: Опухоль яичника, муцинозная цистаденома? Подозрение на малигнизацию. Раковая кахексия?

Тактика ведения: оперативное лечение в плановом порядке после дообследования (клинико-лабораторное обследование, опухолевые маркеры, обследование ЖКТ, УЗИ малого таза и брюшной полости). Окончательная тактика лечения будет определена после гистологической верификации диагноза.

Прогноз для жизни при подтверждении рака яичников неблагоприятный.

При доброкачественной опухоли - благоприятный.

#### **Задача 126**

Диагноз: Рак яичников 4 ст., асцит, гидроторакс. Раковая кахексия, раковая интоксикация. Синдромы раковой кахексии, интоксикация, синдром дыхательной недостаточности.

## КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПО ОЦЕНОЧНОМУ СРЕДСТВУ

### 1. Тест

Шкала оценивания (Согласно БРС ВолгГМУ)	Критерий оценивания (% Выполнения задания)
61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	61 – 75
76 – 90% <b>Хорошо (4)</b>	76– 90
91-100 <b>Отлично (5)</b>	91 – 100

### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии : 1) трем критериям - <b>Удовлетворительно (3)</b> 2)четырем критериям - <b>Хорошо (4)</b> 3)пяти критериям - <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

#### 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии: 1)трем критериям - <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
2)четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса
3)пяти или шести критериям - <b>Отлично (5)</b>	5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами  
компетенций рабочей программы дисциплины «Акушерство и гинекология»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	ПР – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
<b>УК</b>	<b>1</b>	1-111	1-126	1-91	1-137	1-94
<b>ПК</b>	<b>1</b>	1-111	1-126	1-91	1-5, 7-12, 15-107, 109-137	1
	<b>2</b>	1, 5-9, 19, 30-32, 39-41, 53, 57, 59-60, 93, 110	1-126	1-91	6,10,12,13, 49, 51, 56, 62, 65, 91, 92,119,124	-
	<b>4</b>	1-111	-	1-91	7-105, 38-137	-
	<b>5</b>	2-4, 21-32, 35-38, 42-54, 70-71, 73-111	1-126	1-91	6, 13-14, 108, 112-137	1-94
	<b>6</b>	1-111	1-126	1-91	11, 16, 17-49, 52-61, 63-104, 106-137	1-94
	<b>8</b>	72, 85	1-126	1-91	10, 29, 38, 46, 52, 103, 110, 112,117, 119, 122-123, 128	-
	<b>9</b>	1-4, 24-26, 36-42, 59-60, 72-75, 77-112	1-126	1-91	5-105, 108-137	-
	<b>10</b>	-	-	-	14, 92, 105	-



## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Акушерство»	162
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Гинекология»	162

### Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 «Акушерство»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предлежание плаценты. Эпидемиология Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения беременности и родов. Профилактика.</li> <li>2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Эпидемиология Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Скрининг. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения беременности и родов. Профилактика. Прогноз.</li> <li>3. Кровотечения в послеродовом периоде. Нарушение отделения плаценты и выделения последа. Клиническая картина. Диагностика. Скрининг. Профилактика.</li> <li>4. Методы обследования беременных</li> <li>5. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях.</li> <li>6. Акушерские при головных предлежаниях и дистоции плечиков.</li> <li>7. Заболевания сердечно-сосудистой системы; недостаточность кровообращения; ревматизм; приобретенные пороки сердца; врожденные пороки сердца; болезни миокарда; нарушения ритма сердца; гипертоническая болезнь; артериальная гипотония.</li> <li>8. Заболевания крови и беременность: анемии, лейкозы, тромбоцитопения.</li> <li>9. Заболевания почек и беременность: бессимптомная бактериурия и беременность, гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, гидронефроз, беременность и единственная почка, беременность у женщин с пересаженной почкой.</li> <li>10. Заболевания органов пищеварения и беременность: заболевания пищевода, заболевания желудка и 12-перстной кишки, заболевания желчных путей, заболевания печени, заболевания поджелудочной железы, заболевания кишечника.</li> </ol>
---	--

<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 «Гинекология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Современные концепции этиопатогенеза воспалительных заболеваний органов малого таза. Принципы лечения.</li> <li>2. Воспалительные заболевания наружных половых органов (клиника, диагностика, лечение). Абсцесс бартолиниевой железы. Кисты влагалища.</li> <li>3. Неспецифические вульвовагиниты. Современные принципы терапии.</li> <li>4. Бактериальный вагиноз (клиника, диагностика, лечение).</li> <li>5. Бесплодный брак. Современные принципы обследования супружеских пар.</li> <li>6. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Методы диагностики. Принципы терапии.</li> <li>7. Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Методы диагностики. Принципы терапии.</li> <li>8. Преждевременная недостаточность яичников. Современные принципы лечения.</li> <li>9. Гиперпластические процессы эндометрия. Современные представления об этиопатогенезе. Классификация. Дифференцированный подход к лечению.</li> <li>10. Аномальные маточные кровотечения. Критерии диагностики. Современная классификация. Методы лечения на основании доказательной медицины.</li> <li>11. Миома матки. Классификация и диагностика. Современные методы лечения. Принципы органосохраняющей терапии.</li> <li>12. Миома матки и беременность. Тактика ведения в различные сроки беременности. Показания к оперативному лечению во время беременности.</li> </ol>
--	---

**Перечень дискуссионных тем:**

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 «Акушерство»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Диагностика. Лечение.</li> <li>2. Алгоритм использования гемостатического внутриматочного баллона.</li> <li>3. Последовательность мероприятий при кровотечении в послеродовом периоде на фоне плотного прикрепления плаценты (клинический протокол).</li> <li>4. Биомеханизм родов и акушерское пособие при тазовых предлежаниях.</li> <li>5. Акушерские щипцы.</li> <li>6. Вакуум экстракция плода.</li> <li>7. Заболевания органов дыхания у беременных: бронхиты, пневмонии и «легочное сердце», бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, беременность после пневмонэктомии.</li> </ol>
---	---

	<p>8.Эндокринные заболевания и беременность: сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, заболевания надпочечников, несахарный диабет.</p> <p>9.Диффузные заболевания соединительной ткани и беременность.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 «Гинекология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вульвовагиниты специфической этиологии. Кандидоз. Трихомониаз. Принципы диагностики. Методы лечения.</li> <li>2. Вирусные заболевания женских половых органов. Вирус простого герпеса. Папилломавирусная инфекция. Цитомегаловирусная инфекция. Современные принципы диагностики и лечения.</li> <li>3. Воспалительные заболевания внутренних половых органов (клиника, диагностика, лечение).</li> <li>4. Эндометрит. Современные методы диагностики и лечения.</li> <li>5. Сальпингоофорит. Современные принципы диагностики и терапии.</li> <li>6. Пельвиоперитонит и перитонит. Критерии диагностики. Тактика ведения.</li> <li>7. Гнойные осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.</li> <li>8. Сепсис.</li> <li>9. Вспомогательные репродуктивные технологии. Современные возможности.</li> <li>10. Синдром гиперстимуляции яичников. Диагностика. Принципы терапии.</li> <li>11. Реабилитация репродуктивной функции женщин после хирургического лечения бесплодия.</li> <li>12. Перспективы новых клеточных технологий в репродукции.</li> <li>13. Эндометриоз. Современные аспекты этиопатогенеза. Терминология и классификация. Диагностика. Принципы терапии.</li> <li>14. Доброкачественные гиперпластические заболевания молочных желез Принципы терапии.</li> <li>15. Осложнения, ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных с доброкачественными заболеваниями матки</li> </ol>

## Темы рефератов

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 «Акушерство»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Феномен «шоковая матка»</li> <li>2. Гемморагический шок. Диагностика. Принципы лечения.</li> <li>3. ДВС- синдром. Диагностика. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии.</li> <li>4. Послеродовые гипотонические кровотечения.</li> <li>5. Компрессионные швы на матку при гипотонических кровотечениях.</li> <li>6. Кесарево сечение в современном акушерстве.</li> <li>7. Тазовые предлежания. Диагностика. Методы коррекции.</li> <li>8. Ведение и родоразрешение женщин с рубцом на матке.</li> </ol>
---	--

	<p>9. Дистоция плечиков. Тактика врача</p> <p>10. Принципы ведения и родоразрешения беременных с пневмонией.</p> <p>11. Принципы ведения и родоразрешения беременных с аппендицитом.</p> <p>12. Принципы ведения и родоразрешения беременных с сахарным диабетом.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 «Гинекология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хламидиоз половых органов. Современные принципы терапии.</li> <li>2. Значение папилломавирусной инфекция в развитии рака шейки матки.</li> <li>3. Гнойный сальпингит, пиосальпинкс. Современные возможности органосохраняющей терапии.</li> <li>4. Гнойные tuboовариальные образования.</li> <li>5. Инфицированный и септический аборт. Принципы терапии.</li> <li>6. Реконструктивно-пластические операции у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза.</li> <li>7. Бесплодие и ВЗОМТ.</li> <li>8. Современные возможности хирургии у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.</li> <li>9. Возможности гормональной терапии у женщин с бесплодием нейроэндокринного генеза.</li> <li>10. Иммунологические факторы бесплодия и возможности их коррекции.</li> <li>11. Тонкий эндометрии. Современные принципы терапии.</li> <li>12. Современные протоколы ВРТ. Гонадотропины в клинике бесплодия.</li> <li>13. Криоконсервация яйцекеток и яичниковой ткани. Показания. Перспективы развития.</li> <li>14. Мужское бесплодие.</li> <li>15. Эндоскопические методы лечения гиперпластических процессов репродуктивных органов.</li> <li>16. Миома матки и бесплодие.</li> <li>17. Эндометриоз и бесплодие. Возможности гормональной коррекции и хирургических методов лечения в восстановлении репродуктивной функции.</li> <li>18. Сочетанные гиперпластические процессы репродуктивных органов.</li> <li>19. Роль агонистов ГнРГ и гестагенов в лечении пациенток с эндометриозом.</li> <li>20. Современные виды аблационной терапии эндометрия. Показания. Противопоказания.</li> <li>21. Прегравидарная подготовка пациенток с миомой матки.</li> </ol>

### **Критерии и шкала оценивания**

## 1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии 1) трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  2) четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  3) пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

## 2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии 1) трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  2) четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  3) пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

### 12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача акушера-гинеколога.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача акушера-гинеколога, так и для реализации возможности лично-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Акушерство и гинекология» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

## 12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИНСТИТУТА НМФО

### 2022-2023 УЧЕБНЫЙ ГОД

№	Ф.И.О. преподавателя	Должность, ученая степень, ученое звание	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Преподавание на специальностях/направлениях подготовки	Перечень реализуемых дисциплин/практик	Область научных интересов	Контакты для асинхронного взаимодействия с обучающимися (адрес корпоративной электронной почты сотрудника)
<b>Основные сотрудники</b>							
1.	<i>Ткаченко Людмила Владимировна</i>	<i>Заведующий кафедрой; д.м.н., профессор</i>	<i>Высшее, «Лечебное дело» Врач-лечебник; Ординатура «Акушерство и гинекология»; Аспирантура «Акушерство и гинекология»; ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального</i>	<i>Дополнительное профессиональное образование; Ординатура, аспирантура</i>	<i>Акушерство и гинекология (ДПО); Акушерство и гинекология (ординатура); акушерство и гинекология (аспирантура).</i>	<i>Проблемы гинекологической эндокринологии гинекологии. Воспалительные заболевания органов малого таза. Прегравидарная подготовка. Вспомогательные репродуктивные технологии. Проблемы периода менопаузального</i>	<a href="mailto:TkachenkoL.V.@volgmed.ru">TkachenkoL.V.@volgmed.ru</a>

			<i>образования».</i>			<i>перехода.</i>	
2.	<i>Свиридова Наталья Ивановна</i>	<i>Профессор кафедры; д.м.н., Доцент.</i>	<i>Высшее, «Лечебное дело» Врач-лечебник; Ординатура «Акушерство и гинекология»; Аспирантура «Акушерство и гинекология»;</i>	<i>Дополнительное профессиональное образование; Ординатура, аспирантура.</i>	<i>Акушерство и гинекология (ДПО); Акушерство и гинекология (ординатура); акушерство и гинекология (аспирантура).</i>	<i>Проблемы гинекологической эндокринологии гинекологии. Патология шейки матки, влагалища и вульвы. Воспалительные заболевания органов</i>	<a href="mailto:SviridovaN.I.@volgmed.ru">SviridovaN.I.@volgmed.ru</a>
			<i>ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».</i>			<i>малого таза. Невынашивание беременности.</i>	

3.	Гриценко Ирина Анатольевна	Доцент кафедры, к.м.н.	Высшее, Врач по специальности «Лечебное дело», Ординатура «Акушерство и гинекология»; Аспирантура «Акушерство и гинекология»; ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».	Дополнительное профессиональное образование; Ординатура.	Акушерство и гинекология (ДПО); Акушерство и гинекология (ординатура); акушерство и гинекология (аспирантура).	Заболевания молочных желез. Несостоятельность мышц тазового дна. Острый живот при кровотечениях в брюшную полость.	<a href="mailto:GritsenkoI.A.@volgmed.ru">GritsenkoI.A.@volgmed.ru</a>
4.	Костенко Татьяна Ивановна	Доцент кафедры, к.м.н., Доцент	Высшее, Врач по специальности «Лечебное дело» ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».	Дополнительное профессиональное образование; Ординатура.	Акушерство и гинекология (ДПО); Акушерство и гинекология (ординатура); акушерство и гинекология (аспирантура).	Резус конфликтная беременность, Кесарево сечение. Гестационный сахарный диабет.	<a href="mailto:KostenkoT.I.@volgmed.ru">KostenkoT.I.@volgmed.ru</a>
5.	Складановская Татьяна Валериевна	Доцент кафедры; д.м.н., Доцент.	Высшее, «Лечебное дело» Врач-лечебник; Ординатура «Акушерство и	Дополнительное профессиональное образование; Ординатура.	Акушерство и гинекология (ДПО); Акушерство и гинекология (ординатура);	Аномалии родовой деятельности, Возможности подготовки беременной к родам.	<a href="mailto:SkladanovskayaT.V.@volgmed.ru">SkladanovskayaT.V.@volgmed.ru</a>

			<p>гинекология»;  Аспирантура  «Акушерство и гинекология»;  ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».</p>		<p>акушерство и гинекология  (аспирантура).</p>		
7.	<p>Жаркин Николай Александрович</p>	<p>Заведующий кафедрой;  д.м.н., профессор</p>	<p>Высшее,  «Лечебное дело»  Врач;  Ординатура «Акушерство и гинекология»;  ПП «Эндоскопия»  ПП «Общественное здоровье и организация здравоохранения»  ПП «Педагог профессионального образования,</p>	<p>Лечебное дело,  Педиатрия,  МПД,  Ординатура  Аспирантура</p>	<p>Акушерство и гинекология;  Инновационные методы диагностики и лечения в акушерстве;  инновационные методы диагностики в гинекологии;  Акушерство и гинекология (ординатура);  акушерство и</p>	<p>Акушерские кровотечения,  преэклампсия,  ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.  Ниа Мисс/Near Miss в акушерстве и гинекологии.  Пролапсы тазовых органов,  воспалительные заболевания половых органов, эндоскопия</p>	<p>nazharkin@volgmed.ru</p>

--	--	--	--	--	--	--	--

			<i>дополнительного профессионального образования».</i>		<i>гинекология (аспирантура).</i>	<i>В гинекологии.</i>	
--	--	--	--	--	-----------------------------------	-----------------------	--

8.	Бурова Наталья Александровна	Доцент кафедры; д.м.н., Доцент.	Высшее, «Лечебное дело» Врач-лечебник; Ординатура «Акушерство и гинекология»; Аспирантура «Акушерство и гинекология»; ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».	Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология МПД	Акушерство и гинекология; Инновационные методы диагностики и лечения в акушерстве; инновационные методы диагностики в гинекологии; Производственная клиническая практика (помощник врача): модуль Акушерство; Производственная клиническая практика (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа): модуль акушерство; Производственная клиническая практика (помощник врача ЛПУ): модуль акушерство.	Воспалительные заболевания половых органов, физиотерапия в гинекологии Пролапсы тазовых органов, патология шейки матки, доброкачественные образования половых органов, невынашивание беременности.	naburova@volgmed.ru
----	------------------------------	---------------------------------	---	--	--	---	---------------------

9.	Селихова Марина Сергеевна	Профессор кафедры; д.м.н., профессор	Высшее, «Лечебное дело» Врач-лечебник; Ординатура «Акушерство и гинекология»; Аспирантура «Акушерство и	Лечебное дело, Педиатрия, МПД, Ординатура Аспирантура	Акушерство и гинекология; Инновационные методы диагностики и лечения в акушерстве; инновационные	Родовой травматизм, ГСИ в акушерстве, Воспалительные заболевания половых органов, пролапсы тазовых органов, менопаузальные	msselikhova@volgmed.ru
----	---------------------------	--------------------------------------	--	---	---	--	------------------------

			гинекология»; ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».		методы диагностики в гинекологии; Акушерство и гинекология (ординатура); акушерство и гинекология (аспирантура).	расстройства, детская гинекология	
10.	Сердюков Сергей Викторович	Доцент, к.м.н.	Высшее, «Лечебное дело» Врач; Аспирантура «Акушерство и гинекология»; ПП «Эндоскопия» ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».	Лечебное дело, Педиатрия, МПД,	Акушерство и гинекология Акушерство и гинекология (ординатура);	Эндометриоз, эндоскопия в гинекологии	svserdyukov@volgmed.ru

11.	Шевцова Елена Павловна.	Доцент, к.м.н. доцент	Высшее, «Лечебное дело» Врач-лечебник; Ординатура «Акушерство и гинекология»; Аспирантура «Акушерство и гинекология»; ПП «Эндоскопия» ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».	Лечебное дело, Педиатрия, МПД, Стоматология ординатура	Акушерство и гинекология; Инновационные методы диагностики и лечения в акушерстве; инновационные методы диагностики в гинекологии; Производственная клиническая практика (помощник врача): модуль Акушерство; Производственная клиническая	Ниа Мисс/Near Miss в акушерстве и гинекологии, ведение беременности и родов с рубцом на матке, перинатальные потери в акушерстве.	epshevtsova@volgmed.ru
-----	-------------------------	-----------------------------	---	--	---	---	------------------------

					практика (помощник врача стационара, научно- исследовательская работа): модуль акушерство; Производственная клиническая практика (помощник врача ЛПУ): модуль акушерство.		
--	--	--	--	--	---	--	--

12.	Цыбизова Татьяна Игоревна	Доцент кафедры, к.м.н.	Высшее, «Лечебное дело» Врач по специальности лечебное дело; Ординатура «Акушерство и гинекология»;	Дополнительное профессиональное образование; Ординатура.	Акушерство и гинекология (ДПО); Акушерство и гинекология (ординатура);	Правовые аспекты в акушерстве и гинекологии. Экстрагенитальная патология и беременность.	
13.	Шкляр Алексей Леонидович	Доцент, к.м.н.	Высшее, «Лечебное дело» Врач-лечебник; Ординатура «Акушерство и гинекология»; Аспирантура «Акушерство и гинекология»; ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».	Дополнительное профессиональное образование; Ординатура	Акушерство и гинекология (ДПО); Акушерство и гинекология (ординатура);	Преждевременные роды. ТЭО в акушерстве и гинекологии.	<a href="mailto:ShklyarA.L.@volgmed.ru">ShklyarA.L.@volgmed.ru</a>
14.	Яхонтова Мария Александровна	Доцент, к.м.н.	Высшее, «Лечебное дело» Врач-лечебник; Ординатура «Акушерство и	Дополнительное профессиональное образование; Ординатура	Акушерство и гинекология (ДПО); Акушерство и гинекология (ординатура);	Подростковая гинекология.	<a href="mailto:YahontovaM.A.@volgmed.ru">YahontovaM.A.@volgmed.ru</a>

			<i>гинекология»; Аспирантура «Акушерство и гинекология»; ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования».</i>				
16.	<i>Исаева Лариса  Владимировна</i>	<i>Ассистент,  к.м.н</i>	<i>Высшее,  «Лечебное дело»  Врач-лечебник;  Ординатура</i>	<i>Дополнительное профессиональное образование; Ординатура  Дополнительное профессиональное образование; Ординатура  Дополнительное профессиональное</i>	<i>Акушерство и  гинекология (ДПО);  Акушерство и  гинекология</i>		

				образование; Ординатура			
			«Акушерство и гинекология»;		(ординатура);		
17.	Мухина Анна Вячеславовна	Ассистент, к.м.н.	Высшее, «Лечебное дело»  Врач-лечебник;  Ординатура «Акушерство и гинекология»;  Аспирантура «Акушерство и гинекология»;		Акушерство и гинекология (ДПО);  Акушерство и гинекология  (ординатура);		

## 12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Акушерство и гинекология	Учебные аудитории кафедры акушерства и гинекологии и кафедры акушерства и гинекологии ФУВ для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы. Учебная аудитория для занятий лекционного типа (г. Волгоград, ул. Новороссийская 39, Учебный корпус «Химико-фармацевтический кластер», аудитория №3).	<p><b>Демонстрационное оборудование:</b>  Мультимедиа-проектор Epson ES-W12 (переносной) - 1 шт.  Компьютер (ноутбук) Hewlett Packard - 1 шт.  Интерактивная доска Smart Board 480 - 1 шт.  Мультимедиа-проектор подвесной Epson EB – W12 - 1 шт.  Компьютер: системный блок Uni-versa Geleron; монитор LCD - 1 шт.</p> <p><b>Специализированная мебель:</b>  Доска магнитно-маркерная, доска магнитная меловая, специализированная мебель (стул-парта, столы, стулья)</p>	Windows 7 Professional 46243751, 46289511, 46297398, 47139370, Бессрочная Windows XP Professional 45885267, 43108589, 44811732, 44953165, Бессрочная MS Office 2007 Suite 63922302, 64045399, 64476832, 66015664, Бессрочная Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) 205E1805141018254272124 с 14.05.2018 по 25.05.2019 Google Chrome Свободное и/или безвозмездное ПО 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО Adobe Acrobat DC / Adobe Reader Свободное и/или безвозмездное ПО