

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
«24» апреля 2023 г.



Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной аттестации).

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)

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 » августа 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 » авг 2023 г.

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и
практики



производственной

М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО

протокол № 1 от 29 » авг 2023 г.

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации) в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ДОЛЖНЫ ВЫЗЫВАТЬ ЖЕНЩИНЫ, ИМЕЮЩИЕ

- А. Миому матки больших размеров в менопаузе
- Б. Сочетание миомы матки и рецидивирующей или атипической гиперплазией эндометрия
- В. Субсерозную миому матки на тонком или широком основании
- Г. Сочетание миомы матки и аденомиоза II– III степени
- Д. Отсутствие регресса размеров опухоли в менопаузе

Ответ: А,Б,Г,Д

ПРИЧИНАМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Инфантилизм
- Б. Истмико-цервикальная недостаточность
- В. Узкий таз

Г. Резус-отрицательная кровь матери

Ответ: Б,Г

К ПРИЗНАКАМ ХОРИОНАМНИОНИТА ОТНОСЯТ:

А. Лихорадка матери свыше 38

Б. Тахикардия матери свыше 100 уд/мин

В. Брадикардия плода менее 100 уд/мин

Г. Выделения из влагалища с запахом

Ответ: А, Б, Г

В ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА:

А. Гиперкоагуляция

Б. Гипокоагуляция

В. Коагулопатия потребления

Г. Активизация только сосудисто-тромбоцитарного звена 5) активизация только плазменного звена

Ответ: А

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:

А. Спазмолитиков

Б. Токолитиков

В. Антиагрегантов

Г. Диуретиков

Д. Сосудорасширяющих

Ответ: Г

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

1. Наружное акушерское исследование на фантоме (приемы Леопольда, оценка таза с акушерской точки зрения, основные размеры головки доношенного плода).
2. Хорионамнионит в родах. Тактика врача.
3. Перенашивание беременности. Способы подготовки шейки матки к родам.
4. Техника ручного отделения плаценты и выделения последа.
5. Выходные акушерские щипцы. Техника наложения.
6. Угрожающие преждевременные роды. Тактика врача.
7. Послеродовый эндометрит. Тактика врача.
8. Техника операции кесарево сечения поперечным разрезом по Гусакову.
9. Методы оценки готовности организма к родам.
10. Оказание ручного пособия при головном предлежании.
11. Поперечное положение плода в родах. Тактика врача.
12. Клинический узкий таз. Тактика врача.
13. Амниотомия. Техника.
14. Объем и последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного тяжёлой степени.

15. Объем и последовательность мероприятий при асфиксии легкой и тяжелой степени новорожденного
16. Внутриматочная баллонная тампонада. Техника введения.
17. Лигирование маточных сосудов. Техника.
18. Эклампсии в родах. Тактика врача.
19. Умеренная преэклампсия во время беременности. Тактика врача.
20. Тяжелая преэклампсия. Тактика врача.
21. Эпизиотомия, - рафия. Показания, техника.
22. Дистоция плечиков в родах. Тактика врача.
23. Компрессионные швы на матку по В-Lynch (вовремя операции кесарево сечение)
24. Тактика врача при феномене «шоковая» матка.
25. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании. Техника.
26. Корпоральное кесарево сечение. Техника.
27. Пузырный занос с начавшимся кровотечением. Тактика врача.
28. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте. Техника операции.
29. Кровотечение на фоне плотного прикрепления плаценты. Тактика врача.
30. Осмотр шейки матки в послеродовом периоде. Техника.
31. Гипотоническое послеродовое кровотечение. Тактика врача.
32. Свершившейся разрыв матки. Тактика врача.
33. Угрожающий разрыв матки. Тактика врача.
34. Предлежание плаценты. Тактика врача женской консультации.
35. Отслойка нормально расположенной плаценты в период изгнания. Тактика врача.
36. Вакуум-экстракция плода. Техника.
37. Отслойка нормально расположенной плаценты в 1-м периоде родов. Тактика врача.

38. Отслойка нормально расположенной плаценты в 3-м триместре беременности. Тактика врача.
39. Дистресс плода в родах. Тактика врача.
40. Надвлагалищная ампутация матки. Показания. Техника операции.
41. Последовательность мероприятий при бактериальном шоке генитального происхождения.
42. Метросальпингография. Инструменты, показания и противопоказания к проведению, техника выполнения.
43. Септический аборт. Тактика врача.
44. Техника взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования.
45. Внутриматочная система (спираль). Техника введения.
46. Кольпоскопия. Инструменты и оборудование, показания, техника выполнения, современные возможности протоколирования исследования.
47. Гистероскопия. Показания, противопоказания, техника проведения.
48. Овариэктомия. Техника.
49. Техника операции при перекруте ножки кистомы яичника.
50. Миомэктомия. Показания, техника операции, осложнения.
51. Внематочная беременность (шеечная). Тактика врача.
52. Угроза прерывания беременности. Тактика врача.
53. Техника взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования.
54. Истмико-цервикальная недостаточность. Техника наложения швов.
55. Операция удаления маточной трубы. Техника выполнения.
56. Инфицированный аборт. Тактика врача.
57. Внематочная беременность (трубная). Тактика врача.
58. Выскабливание полости матки. Техника.
59. Гистерорезекция. Оборудование. Показания к проведению. Техника

выполнения.

60. Техника выполнения пункции брюшной полости через задний сод влагалища. Показания к проведению.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Раздел «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. Внутривнутрипеченочный холестаза 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.

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. Пролапс 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.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Задача 1

Роженица В., 34 лет, поступила в родильный дом с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. Боли беспокоят в течении 2 часов. Срок беременности 40 недель.

Анамнез: Настоящая беременность третья, протекала без осложнений. 1-я беременность закончилась медабортом, 2-я – срочные роды, мальчик массой 4000г. Роды осложнились кровотечением. Производился ручной контроль полости матки.

Данные влагалищного исследования при поступлении: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7-8 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, экзостозов нет.

Через 40 мин излились околоплодные воды и начались потуги через 2-3 мин по 50-55 сек. Головка плода на тазовом дне. Профилактики кровотечения осуществлялась внутривенным назначением утеротоников. Родилась живая доношенная девочка с оценкой по шкале Апгар 8-8 баллов, массой 3800 г. Моча выведена по катетеру, светлая. Через 10 мин, самостоятельно отделилась плацента, и выделился послед. С последом выделилось 100 мл крови. Плацента цела, оболочки все. Матка сократилась. Общая продолжительность родов составила 4 часа. Через 10 мин из влагалища появились кровянистые выделения. Кровопотеря составила 300 мл и продолжается. Матка

гипотоничная. Состояние родильницы удовлетворительное. Пульс – 88 уд/мин. АД – 120/76 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Клинические данные, подтверждающие диагноз.
3. Причина развития данной патологии у родильницы.
4. Клинический протокол оказания медицинской помощи и принципы лечения данной патологии.

Задача 2

Беременная О., 25 лет, поступила в отделение патологии беременности родильного дома с жалобами на патологическую прибавку веса (3 кг за неделю), появление отеков на нижних конечностях, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. Срок беременности 38 недель. Беременность первая.

Данные общего и акушерского исследования. Состояние относительно удовлетворительное, выраженные отеки на голенях, передней брюшной стенке. Масса 79 кг, рост 158 см. АД 140/90 мм рт. ст. Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки над лоном 34 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 132 уд/мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Размеры таза 25-28-30-20 см. Суточная протеинурия в количестве 0,33г/л.

В отделении патологии проведено обследование и лечение. АД 130/90 - 140/95 мм рт. ст. на фоне гипотензивной терапии. Суточная протеинурия составляла 0,35г/л. Начата подготовка к родам.

Спонтанно развилась регулярная родовая деятельность. АД -140/100 мм рт. ст., белок в моче по тест-полоске «3+».

Через 9 часов от начала родов возник приступ судорог с потерей сознания. АД - 160/110 мм рт. ст. Внутривенно введен магния сульфат, дроперидол 7,5 мг, промедол 2% - 1,0, седуксен 10 мг и произведено влагалищное исследование.

Данные влагалищного исследования. Наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей женщины, открытие полное, плодного пузыря нет; предлежит головка на тазовом дне. Стреловидный шов в прямом размере выхода из малого таза, малый родничок спереди, экзостозов в тазу нет.

Вопросы.

1. Диагноз.
2. Данные, подтверждающие диагноз.
3. Какова тактика ведения родов и послеродового периода при данной патологии согласно клиническому протоколу?

Задача 3

Беременная А, 28 лет, срок гестации 32 недели, беременность 1, вызвала скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболела остро, 2 дня назад появились слабость, головная боль, температура тела

повышалась до 38°C, першение в горле, сухой кашель. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно купировала лихорадку парацетамолом, принимала АЦЦ и Септолетте. На третий день появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела – 38,9°C. СМП доставила беременную в приемный покой инфекционного госпиталя.

Эпидемиологический анамнез: за пределы города не выезжала. Муж по работе часто посещает г. Москву, из командировки вернулся 6 дней назад.

Данные анамнеза: Аллергологический анамнез не отягощен, хронических заболеваний не отмечает. Акушерско-гинекологический анамнез не отягощен.

Объективно: Состояние средней тяжести. Жалобы на сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура тела – 38,7°C, пульс - 96 уд/мин, ритмичный, частота дыхательных движений - 20 в мин. Кожные покровы чистые. Склеры не инъецированы. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован, выражена зернистость задней стенки глотки. Язык обложен белым налетом. В легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Стул и мочеиспускание не нарушены. Шевеления плода ощущает.

Данные наружного акушерского исследования: Живот увеличен за счет беременной матки, безболезненный. Окружность живота 86 см, высота стояния дна матки над лоном 32 см. При пальпации матка безболезненная в нормотонусе. Предлежит головка плода, расположена высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ритмичное до 142 ударов в минуту. Выделения из половых путей слизистые скудные.

ОАК: Лейкоцитов – $9,5 \times 10^9/\text{л}$, Эритроцитов - $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоцитов - $203 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 16 мм/ч; Биохимический анализ крови -: общий белок – 72 г/л, глюкоза 4.6 ммоль/л, АЛТ – 68 Е/л, АСТ- 55 Е/л, билирубин – 8,9 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует назначить для уточнения диагноза?
3. Тактика врача акушера-гинеколога, при развитии спонтанной родовой деятельности?

Задача 4

Родильница Н., 27 лет, повторнородящая, на 4-е сутки после родов пожаловалась на ухудшение общего состояния, повышением температуры тела до 39°C с ознобом.

Данные анамнеза. Настоящие роды осложнились преждевременным излитием вод (безводный промежуток 16 час), слабостью родовых сил. В связи с внутриутробной гипоксией плода, роды были закончены с вакуум экстракцией плода. Показания: дистресс плода в родах. Извлечена живая доношенная девочка массой 3800 г. Последовый период осложнился кровотечением, ручным отделением плаценты. В течение первых трех суток состояние родильницы было удовлетворительное, температура тела нормальная. С 4-го дня общее состояние стало прогрессивно ухудшаться.

Объективно: Кожа умеренно гиперемирована. Температура тела - 39°C, пульс - 96 уд. в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД - 120/75 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски чистые. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Живот вздут, участвует в акте дыхания, верхние области при пальпации безболезненны. Дно матки определяется на 3 поперечных пальца ниже пупка. Дизурические расстройства отсутствуют. Стул нормальный.

Данные влагалищного исследования: Наружные половые органы и влагалище без патологических изменений. Шейка матки сформирована, цервикальный канал проходим для 2 см, своды влагалища свободны, глубокие. Матка увеличена до 16 недель беременности, мягковатая, округлой формы, болезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны. Выделения бурого цвета с неприятным, гнилостным запахом.

По данным УЗ-сканирования полость матки расширена, в полости матки обнаружены эхонегативные включения.

В мазке из влагалища обнаружена обильная кокковая флора.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз.
3. Предрасполагающие факторы развития данной патологии послеродового периода.
4. Протокол лечения данной патологии.

Задача 5

Беременная О. 34 года доставлена машиной скорой медицинской помощи в инфекционный госпиталь. Жалобы: высокая температура тела (до 40°C, сильная головная боль, чувство «нехватки воздуха», тошнота, однократная рвота, сухой кашель, боль в горле. Заболевание началось остро после поездки в Германию с повышения температуры тела до 39°C, першения в горле, насморка.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания ОРВИ, ветряная оспа, в течении беременности гестационный сахарный диабет (коррекция диетой). Срок беременности 37 недель.

Объективно: Состояние тяжелое, выраженная интоксикация, температура тела 40,5°C, Sp O₂ 94. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве - гиперемия слизистой неба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 100 уд/мин, ритмичный. АД 100/74 мм.рт.ст. В легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот увеличен за счет беременной матки. Диурез снижен Стул разжижен, 1 раз в сутки.

Данные наружного акушерского исследования: Окружность живота -97 см, высота стояния дна матки - 36см. При пальпации матка в нормотонусе, безболезненная. Предлежит головка плода, расположена над входом в малый таз. ЧСС плода 110уд/мин, приглушенное, ритмичное.

ОАК: Эритроциты- 3.8×10^{12} /л, гемоглобин – 92г/л, лейкоциты $2,7 \times 10^9$ /л, тромбоциты- 243, СОЭ- 4 мм/ч, п/я -3%, э- 2%, сег.- 55%, мон.-13%, лим.- 27%.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует назначить для уточнения диагноза?
3. Тактика врача акушера- гинеколога?

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.

7.1. Основная литература

1. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аменорея и олигоменорея/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.

2. 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.
3. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
4. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия при операции кесарева сечения/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
5. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
6. 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.
7. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
8. 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.
9. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
10. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Внутрпеченочный холестаз при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
11. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.

12. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Врожденная дисфункция коры надпочечников (адрогенитальный синдром)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация эндокринологов, 2021 г.
13. 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.
14. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выкидыш (самопроизвольный аборт)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
15. 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.
16. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
17. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонококковая инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
18. 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.
19. 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 онкомамологов, 2020 г.
20. 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.
21. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.

22. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
23. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Злокачественные новообразования влагалища/Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020 г.
24. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
25. 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.
26. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
27. 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.
28. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
29. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Меланома кожи и слизистых оболочек/Российское общество онкологов, 2019 г.
30. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
31. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
32. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная

- беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
33. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недержание мочи/Российское общество урологов, 2020 г.
34. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2018 г.
35. 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.
36. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неэпителиальные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
37. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нормальная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
38. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
39. 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.
40. 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.
41. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак влагалища/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
42. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
43. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Пограничные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
44. 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.
45. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.

46. 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.
47. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
48. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак молочной железы/Ассоциация онкологов России, 2021 г.
49. 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.
50. 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.
51. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
52. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
53. 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.
54. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
55. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Синдром гиперстимуляции яичников/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
56. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Сифилис/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
57. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.

58. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Трофобластические опухоли/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
59. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
60. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальный трихомониаз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
61. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Хламидийная инфекция/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
62. 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.
63. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цистит у женщин/ ООО «Российское общество урологов», 2021 г.
64. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
65. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
66. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Бактериальный вагиноз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2022 г.
67. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2022 г.
68. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
69. 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.

70. 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.
71. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Полипы эндометрия /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
72. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
73. 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.
74. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
75. 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.