

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № \_\_\_\_\_

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_ / А.В. Силин/  
«31» августа 2017

### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.01 акушерство и гинекология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители рабочей программы:***

д.м.н. профессор Берлев И.В. зав. кафедрой акушерства и гинекологии СЗГМУ  
(Ф.И.О., должность, степень)

д.м.н. Аганезова Н.В. профессор кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ  
(Ф.И.О., должность, степень)

д.м.н. Кулагина Н.В. профессор кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ  
(Ф.И.О., должность, степень)

к.м.н. Аганезов С.С. доцент кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ  
(Ф.И.О., должность, степень)

***Рецензент:*** Ниаури Д.А., зав. кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии медицинского факультета СПбГУ

Рабочая программа обсуждена на межкафедральном заседании кафедр акушерства и гинекологии, акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, кафедры репродуктивного здоровья

«05» июня 2017 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре ОПОП .....	4
4. Формы проведения практики .....	4
5. Время и место проведения практики.....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств.....	8
9.1. Критерии оценки.....	14
9.2. Оценочные средства .....	16
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	19
11. Материально-техническое обеспечение .....	22
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	23

## **1. Цели практики**

Цель освоения дисциплины «Обучающий симуляционный курс» - закрепление теоретических знаний по акушерству и гинекологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача – акушера-гинеколога, приобретение опыта в решении конкретных профессиональных задач, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»/

## **2. Задачи практики**

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- проводить осмотр и обследование беременных и гинекологических больных
- выполнять лечебные и диагностические манипуляции у беременных и гинекологических больных
- проводить диагностику неотложных состояний в акушерстве и гинекологии
- отработать умения и навыки по оказанию неотложных реанимационных мероприятий (расширенная сердечно-легочная реанимация)

## **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы.**

Практика относится к базовой части блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.01 "акушерство и гинекология".

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемыми дисциплинами «акушерство и гинекология», «патология», «медицина чрезвычайных ситуаций».

## **4. Формы проведения практики**

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

## **5. Время и место проведения практики**

Время проведения: в соответствии с учебным планом практика проводится на 1 курсе:

Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

## 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1.	ПК-1	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	организацию акушерско-гинекологической помощи в стране; Работу скорой и неотложной помощи в части оказания помощи женщинам; физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода; проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гинекологической заболеваемости.	применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий; организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.	навыками проведения лечебно-профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения акушерской и гинекологической патологии и ранней диагностике
2.	ПК-2	готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению	основы проведения лечебно-профилактических осмотров; клиническую симптоматику патологии репродуктивной системы женщины; физиологию и патологию	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию женского населения, диспансерный учет беременных	навыками выявления факторов риска развития акушерской и гинекологической патологии, выполнения гинекологического осмотра, взятия материала из половых путей лабораторного

		диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническим и больными	беременности, родов и послеродового периода. Мероприятия по снижению гинекологической заболеваемости. Новые современные методы планирования семьи; Особенности течения гинекологической патологии в ювенильном, репродуктивном и пожилом возрасте.		исследования
3.	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в акушерско-гинекологической практике, в соответствии с МКБ-10; особенности течения беременности при наличии различных видов экстрагенитальной патологии и особенности соматических заболеваний у беременных; клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в акушерстве и в гинекологии;	определить у акушерских и гинекологических пациенток патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10; определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности	навыками выявления у акушерских и гинекологических пациенток патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологические формы в соответствии с МКБ-10 проведением гинекологических исследований, взятием материала из половых путей для лабораторных исследований; получения информации о течении беременности
4.	ПК-6	готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	особенности течения беременности при наличии различных видов соматической патологии; основы фармакотерапии в акушерстве и в гинекологии; клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; принципы предоперационной	составлять план ведения беременности и родоразрешения, обследования и лечения гинекологических пациенток, выполнить основные акушерские и гинекологические оперативные вмешательства	навыками определения оценки состояния беременной, роженицы и родильницы, ведения нормальных родов, заполнения партограммы; выполнения оперативного родоразрешения; навыками обследования и лечения гинекологических больных

			подготовки и послеоперационного ведения больных.		
5.	ПК-7	готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	Основные принципы и способы защиты населения при катастрофах	Оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф	Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, эclamптическое и постэclamптическое, аортокавальная компрессия беременной маткой и др.)

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
	<b>Обучающий симуляционный курс</b>	108		
<b>1.</b>	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36		
<b>1.1.</b>	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения	10
<b>1.2.</b>	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации	10
<b>2.</b>	<b>Практические навыки врача акушера-гинеколога</b>	72		
<b>2.1.</b>	Наружный акушерский осмотр	9	Навыки акушерской наружной пельвиометрии Навыки наружных акушерских исследований (приемы Леопольда-Левицкого)	20
<b>2.2.</b>	Приема родов в головном предлежании	18	Отработка приема родов в головном предлежании (затылочное вставление. рзгибательные вставления) Отработка навыков акушерской защиты промежности Отработка навыков оценки расположения головки плода по методу Пискачека	10

2.3.	Прием родов в тазовом предлежании	18	Отработка приема родов в тазовом предлежании (пособия по Цовьянову)	10
2.4.	Оперативное родоразрешение	18	Отработка навыков выполнения наложения акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, экстракции за тазовый конец	10
2.5.	Гинекологический осмотр, манипуляции в гинекологии	9	Навыки выполнения осмотра в зеркалах, влагалищного исследования, установка внутриматочного контрацептива	10

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

Промежуточная - в форме зачета с оценкой

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам: включает 25 клинических задач по акушерству и 25 клинических задач по гинекологии	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
2.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий включает 500 вопросов по акушерству и гинекологии	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Оценка	Оценка правильности	Перечень	Знание методики и

	практических навыков	выполнения практических навыков обучающимся	практических навыков	грамотность выполнения практических навыков
--	----------------------	---	----------------------	---

## 9.2. Оценочные средства

### - ситуационные задачи по темам/разделам дисциплины

#### Клиническая ситуационная задача №1

В дородовое отделение акушерской клиники поступила повторнобеременная первородящая 35 лет со сроком беременности 35/36 недели. За время беременности прибавка массы тела 13 кг, АД до 140/90 мм. рт. ст. (со срока 8/9 недель беременности, впервые повышение цифр АД выявлено при постановке на учет по беременности). Гипотензивную терапию не получала.

Из анамнеза: данная беременность - вторая: 1-ая (2 года назад) закончилась самопроизвольным абортom на сроке 7/8 недель, производили выскабливание полости матки, б/осложнений.

Курит с 21 года. В течение последних 5 лет - по 15-18 сигарет в день. Во время беременности сократила число выкуриваемых сигарет до 5-7 в день.

По данным УЗИ (в день поступления): Плод по размерам соответствует сроку 32 недели 1 день. Предполагаемый вес плода 1200г. При доплерометрии - определяется повышение резистентности в обеих маточных артериях. Кровоток в сосудах пуповины - в норме.

По данным КТГ состояние плода компенсировано.

При влагалищном исследовании – влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, длиной 2,5 см, наружный зев пропускает кончик пальца. Через своды определяется предлежащая часть - головка плода, высоко над входом в малый таз. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достигим.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### Клиническая ситуационная задача №2

В приемный покой родильного дома поступает по направлению женской консультации первородящая первобеременная 27 лет с жалобами на снижение частоты шевелений плода в течение 3 дней. На момент поступления срок беременности 34 недели 1 день.

Из анамнеза: Варикозная болезнь нижних конечностей. Тромбофлебит поверхностной вены голени справа 8 лет назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 78 уд/мин. ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. (D=S). Матка в нормальном тонусе, при пальпации безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода несколько приглушено, ритмичное, до 140 уд/мин.

В день поступления в РД проведено УЗ-исследование: Плод в головном предлежании. С/б плода ритмичное. Головка плода по размеру соответствует 34 неделям беременности, окружность живота соответствует 31/32 неделям беременности. Амниотический индекс 12,0. Плацента по передней стенке, соответствует сроку гестации; нижний край плаценты - на 5 см выше внутреннего зева.

По данным влагалищного исследования – влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, длиной 2,5 см, наружный зев закрыт. Через своды влагалища определяется предлежащая часть - головка плода, высоко над входом в малый таз. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №3**

Повторнобеременная первородящая 36 лет поступила в родильное отделение с жалобами на регулярные схватки в течение 2 часов. Срок беременности 38/39 недель.

При поступлении: схватки через 5 мин, по 20 сек., регулярные, умеренные по силе. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 3 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева сзади. Мыс не достижим. Деформации костей таза нет.

Из анамнеза: 1 медицинский аборт на сроке 8 недель, без осложнений.

Через 4 часа от момента поступления: схватки через 5-6 мин, по 15-20 сек., слабые. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева 4 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева сзади. Мыс не достижим. Деформации костей таза нет.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №4**

В приемный покой родильного дома поступила повторнобеременная 32 лет. Срок гестации - 38 недель. Жалобы на регулярные схватки, начавшиеся 2 часа назад.

Из анамнеза известно: 1 роды – срочные, без осложнений, 3200/49, 2-е роды - экстренное кесарево сечение в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, 3500/51. Ребенок жив. Беременная состоит на учете в женской консультации с 7/8 недель беременности. Беременность протекала без особенностей. За время беременности не госпитализировалась. Болела ОРВИ в сроке 11/12 недель с подъемом температуры до 37,5 градусов, лекарственные препараты не применяла.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин., ритмичный, АД 110/70 мм. рт. ст. Размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки через 5-6 мин., по 20-25 сек., средней силы. Полуокружность матки – 28 см, высота стояния дна матки - 39 см. Положение плода продольное. В дне матки определяется крупная, плотная, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 144 уд/мин., ритмичное, выслушивается выше пупка.

**Влагалищное исследование:** шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит тазовый конец плода,

прижат ко входу в малый таз, lin. intertrochanterica в левом косом размере, крестец справа спереди. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №5**

Повторнобеременная первородящая 34 лет с доношенным сроком беременности поступила в РД через 5 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды не изливались. В женской консультации наблюдается с 13/14 недель беременности. Беременность протекала без осложнений.

Из анамнеза – два искусственных аборта на сроке 7 и 9 недель беременности, без осложнений. Соматические заболевания – миопия средней степени.

При объективном осмотре: АД 120/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 26 см, высота стояния дна матки 38 см. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 4-5 минут, средней интенсивности, по 20-25 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка 142 удара/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №1**

Больная Д., 25 лет, доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом: "Острый живот".

При поступлении предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правой подвздошной области, общую слабость. Заболела остро, когда на фоне полного спокойствия стала отмечать вышеописанные жалобы. Сознание не теряла. На момент осмотра задержка менструации на 2 недели. Кожные покровы бледно-розовой окраски, пульс 68 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: смещение шейки матки безболезненное. Тело матки незначительно увеличено, мягкой консистенции, чувствительное при пальпации. В области правых придатков пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции, болезненное при пальпации. Левые придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Правый боковой свод незначительно уплощен, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей нет.

- 5. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 6. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**

7. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
8. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №2**

Больная У., 38 лет. При поступлении жалобы на боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, общую слабость, головокружение, сухость во рту. Задержка менструации на 4 недели.

При осмотре в приемном отделении дежурным врачом: состояние больной средней степени тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Язык сухой, обложен белым налетом. АД 90/60, пульс 92 уд/мин, слабого наполнения. Живот не участвует в акте дыхания, незначительно вздут, болезненный при пальпации над лоном. Френикус-симптом положительный. Симптомы раздражения брюшины положительные над лоном. Притупление перкуторного звука в отлогих местах.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения темно-коричневые, скудные.

При влагалищном исследовании: матка и придатки не пальпируются, область их резко болезненная при пальпации. Тракции за шейку матки резко болезненные. Задний свод влагалища уплощен, резко болезненный при пальпации. В области левых придатков пальпируется опухолевидное образование без четких контуров, болезненное при пальпации. Правые придатки не увеличены, болезненные при пальпации. Левый свод влагалища незначительно уплощен. Выделения из половых путей темно-коричневые.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №3**

Больная С., 33 лет. При поступлении жалобы на тянущие боли внизу живота, задержку менструации на 10 дней, мажущие коричневые выделения из половых путей.

Из анамнеза: всего беременностей было 2, Р - 0, А - 1, В - 1. Менструации с 13 лет, по 5 дней через 28-35 дней, болезненные, умеренные.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 76 уд/мин. Живот мягкий, чувствительный при глубокой пальпации в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения кровянистые, скудные.

При влагалищном исследовании: тело матки несколько больше нормы, подвижное, безболезненное при пальпации. Правые придатки не увеличены, тяжистые, область их чувствительная при пальпации. Левые придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Тракции за шейку матки безболезненные. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей коричневые, скудные.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №4**

Больная Н., 39 лет. Поступила в отделение гинекологии с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, периодически тянущие боли внизу живота. На протяжении 10 дней беспокоят кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота. Самостоятельно принимала но-шпу, с кратковременным положительным эффектом.

Из анамнеза: менструации с 12 лет, по 4-5 дней, через 27-29 дней, умеренные, безболезненные. На фоне задержки менструации на 2 недели тест на беременность слабоположительный. Всего беременностей было 3: Р - 1, А - 2. Контрацепция - спермициды местно (свечи).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, удовлетворительно наполнения. Живот мягкий, чувствительный при пальпации над лоном. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуалью не изменена. Выделения кровянистые, умеренные.

При влагалищном исследовании: тракции за шейку болезненные. Тело матки увеличено до 4-5 недель беременности, плотной консистенции, чувствительное при пальпации. Придатки матки справа не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Слева пальпируются увеличенные придатки до 5-6 см, чувствительные при пальпации. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

При обследовании в стационаре – кровь на В-ХГЧ при поступлении 96 МЕ/мл. При УЗИ малого таза выявлено: матка соответствует размерам 5-6 недель беременности, слева от матки - расширенная труба (?). В позадиматочном пространстве определяется узкая полоска свободной жидкости.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **- вопросы по темам/разделам дисциплины**

1. Аномалии расположения плаценты – классификация, тактика родоразрешения.
2. Аномалии расположения плаценты – диагностика, классификация, акушерская тактика.
3. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - акушерская тактика, осложнения, профилактика.
4. Гипотонические кровотечения - группы риска, тактика.
5. Атонические кровотечения - патогенез, клиника.
6. Атонические кровотечения - группы риска, тактика.
7. ДВС-синдром - группы риска, тактика, профилактика.
8. Геморрагический шок - группы риска, тактика, профилактика.
9. Разрывы шейки матки – особенности ушивания, профилактика, ранние и отдаленные осложнения.
10. Разрывы влагалища и промежности – особенности ушивания, профилактика, ранние и отдаленные осложнения.
11. Акушерские щипцы - показания, техника наложения
12. Вакуум-экстракция плода - показания, техника наложения
13. Кесарево сечение – относительные показания, варианты методик, техника выполнения
14. Плодоразрушающие операции - показания, условия, техника

15. Респираторный дистресс-синдром новорожденного – патогенез, тактика, профилактика
16. Родовые травмы плода и новорожденного – причины, виды, профилактика
17. Преждевременные роды – тактика ведения, осложнения
18. Эклампсия: патогенез, стадии, экстренные мероприятия
19. HELPP-синдром в акушерстве – причины, клиника, диагностика
20. Рак шейки матки – классификация, диагностика, группы риска
21. Аденокарцинома матки - диагностика, клиника, тактика
22. Саркома матки - диагностика, клиника, тактика
23. Трубная беременность – патогенез, диагностика, тактика
24. Редкие формы эктопических беременностей – группы риска, диагностика, тактика,
25. Апоплексия яичника – группы риска, клиника, тактика
26. Доброкачественные опухоли яичников - клиника, консервативное и оперативное лечение
27. Злокачественные опухоли яичников - клиника, варианты лечения, прогноз
28. Миома матки - классификация, варианты диагностики
29. Оперативная тактика при миоме матки - показания, противопоказания, варианты, прогноз

**- тестовые задания по темам/разделам дисциплины**

001	ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ РАННЕМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ - ЭТО:
А	увеличение одного из углов матки
Б	уплотнение и сокращение матки
В	гребневидный выступ на передней поверхности матки
Г	размягчение перешейка
002	ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	задержка менструации
Б	тошнота и рвота
В	вкусовые прихоти
Г	потеря аппетита
003	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НА УРОВНЕ ПУПКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	после рождения плода
Б	после отделения плаценты
В	после рождения последа
Г	на 2-е сутки после родов
004	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 20 НЕД – НА:
А	уровне пупка
Б	2 пальца вышепупка
В	2 пальца нижепупка
Г	середине расстояния между пупком и лоном
005	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕД:
А	доходит до мечевидного отростка
Б	на середине расстояния между пупком и лоном
В	на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

Г	на 2 пальца ниже мечевидного отростка
006	ДНО МАТКИ НА УРОВНЕ ЛОНА СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	12 нед
Б	7–8 нед
В	9–10 нед
Г	13–14 нед
007	НА ОСНОВАНИИ ВЕЛИЧИНЫ ДИАГОНАЛЬНОЙ КОНЬЮГАТЫ МОЖНО РАССЧИТАТЬ:
А	истинную конъюгату
Б	наружную конъюгату
В	прямой размер широкой части полости малого таза
Г	прямой размер узкой части полости малого таза
008	АМНИОСКОПИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	ЧСС плода
Б	цвет околоплодных вод
В	количество передних вод
Г	состояние плода
009	ОСЛОЖНЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ:
А	развитие преэклампсии
Б	многоводие
В	дискоординированная родовая деятельность
Г	сахарный диабет беременных
010	БОЛЕВОЙ СИМПТОМ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ:
А	20-27 недель
Б	38-40 недель
В	5-7 недель
Г	16-18 недель
011	СВОЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ИЗЛИТИЕ ВОД:
А	при раскрытии шейки матки более чем на 6 см
Б	до начала схваток
В	при появлении нерегулярных схваток
Г	при появлении регулярных схваток
012	НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
А	появление регулярных схваток, приводящих к укорочению и сглаживанию шейки матки
Б	прижатие головки к входу в малый таз
В	появление нерегулярных схваток
Г	излитие околоплодных вод
013	АКУШЕРКА ПРИСТУПАЕТ К РУЧНОМУ ПОСОБИЮ ПО ПРИЕМУ РОДОВ:

А	при врезывании головки плода
Б	с началом потуг
В	со времени полного раскрытия маточного зева
Г	при врезывании головки плода
014	ПЕРВЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
А	взвешивание плода
Б	обработка пуповины
В	обработка глаз
Г	удаление сыровидной смазки
015	ПОКАЗАНИЕМ К ВЛАГАЛИЩНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ В РОДАХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	отсутствие влагалищного осмотра в течение 3-х часов
Б	назначение родостимуляции
В	появление кровянистых выделений
Г	излитие вод
016	ПЕРИНЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ:
А	разрыва промежности
Б	гипертензии
В	развития ректоцеле и цистоцеле
Г	последового и раннего послеродового кровотечения
017	НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОИСХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ:
А	маточно-плацентарной апоплексии
Б	отторжения децидуальной ткани
В	эпителизации плацентарной площадки
Г	регенерации и пролиферации эндометрия
018	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОСЛЕДА:
А	на 2 пальца ниже пупка
Б	на уровне пупка
В	на 2 пальца выше пупка
Г	на середине расстояния между пупком и лоном
019	ДЛЯ ЛАКТОСТАЗА ХАРАКТЕРНО:
А	значительное равномерное нагрубание молочных желез
Б	умеренное нагрубание молочных желез
В	повышение температуры тела с ознобом
Г	свободное отделение молока
020	К ПЕРВОМУ ЭТАПУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САЗОНОВА – БАРТЕЛЬСА ОТНОСЯТ:
А	послеродовой эндометрит
Б	мастит
В	параметрит
Г	пиелонефрит

021	КО ВТОРОМУ ЭТАПУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САЗОНОВА – БАРТЕЛЬСА ОТНОСЯТ:
А	Параметрит
Б	послеродовой эндометрит
В	послеродовая язва промежности
Г	послеродовая язва шейки матки
022	ДИАГНОЗ У ЖЕНЩИНЫ 38 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ ЖАЛОБЫ НА МАЖУЩИЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ДО И ПОСЛЕ ОЧЕНЬ БОЛЕЗНЕННОЙ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ:
А	аденомиоз
Б	миома матки
В	маточная беременность
Г	полип эндометрия
023	ДИАГНОЗ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ СТАВЯТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
А	гистологического исследования
Б	пробы Шиллера
В	осмотра в зеркалах
Г	кольпоскопии
024	ПРИ ОСМОТРЕ ШЕЙКИ МАТКИ С ПОМОЩЬЮ ЗЕРКАЛ НЕВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	атипию клеток эпителия шейки матки
Б	рубцовую деформацию шейки матки
В	родившуюся подслизистую миому матки
Г	эндометриоз шейки матки
025	ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНОЙ С МИОМОЙ МАТКИ:
А	быстрый темп роста
Б	гиперполименорея
В	величина матки больше 8 нед.
Г	субсерозный узел
026	КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ДАЕТ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ?
А	субмукозная
Б	интерстициальная
В	субсерозная
Г	интралигаментарная
027	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ ЖАЛОБЫ НА ОБИЛЬНЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ РЕГУЛЯРНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 ЛЕТ И ГЕМОГЛОБИН 80 Г/Л:
А	миома матки
Б	Аденомиоз
В	рак эндометрия
Г	Хорионэпителиома

028	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ, С БОЛЯМИ ВНИЗУ ЖИВОТА В 1 ФАЗЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:
А	воспаление придатков
Б	полип эндометрия
В	внематочная беременность
Г	эктопия шейки матки
029	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, С МИОМОЙ МАТКИ И ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ И ЛИХОРАДКУ:
А	нарушение питания одного из узлов миомы
Б	воспаление придатков
В	хориоамнионит
Г	эндометрит
030	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У НЕЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА ОСТРУЮ БОЛЬ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, РЕЗЬ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, ОБИЛЬНЫЕ ГНОЕВИДНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ, ЛИХОРАДКУ:
А	воспаление гениталий специфической этиологии
Б	аппендицит
В	разрыв кисты яичника
Г	внематочная беременность
031	МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ:
А	оперативный
Б	ортопедический
В	гормональный
Г	лечебная гимнастика
032	НЕ ПОКАЗАНА ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР:
А	атипическая гиперплазия эндометрия
Б	перекрут ножки опухоли яичника
В	рождение подслизистого узла
Г	острый гнойный сальпингоофорит
033	ПРИЧИНОЙ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	фолликулярная киста яичника
Б	апоплексия яичника
В	перфорация матки во время медицинского аборта
Г	разрыв маточной трубы
034	КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	могут отсутствовать
Б	приступообразные боли внизу живота
В	мажущие кровянистые выделения из половых путей
Г	положительные симптомы раздражения брюшины
035	ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ КИСТЫ

	ЯИЧНИКА:
А	аднексэктомия
Б	цистэктомия
В	овариоэктомия
Г	экстирпация матки с придатками
036	ПРИЧИНА КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ МАТКИ ПРИ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	отторжение децидуальной оболочки
Б	изменения в свертывающей системе крови
В	изменение сосудистой стенки
Г	попадание крови в матку из трубы
037	ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	тубэктомия или резекция маточной трубы
Б	овариоэктомия или аднексэктомия
В	Иссечение внутриматочной перегородки
Г	экстирпация матки с трубами
038	ВЕРОЯТНЫЕ ДИАГНОЗЫ У ЖЕНЩИНЫ 20 ЛЕТ, У КОТОРОЙ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА НАЧАЛОСЬ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:
А	перфорация матки
Б	внематочная беременность
В	Эндометриоз
Г	Эндометрит
039	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ С КРОВОМАЗАНИЕМ ПОСЛЕ ЗАДЕРЖКИ МЕНСТРУАЦИИ НА 3 НЕДЕЛИ. В СОСКОБЕ - ДЕЦИДУАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И ВОРСИНЫ ХОРИОНА:
А	неполный выкидыш при маточной беременности
Б	аномальное маточное кровотечение
В	хорионкарцинома
Г	внематочная беременность
040	ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:
А	размягчение матки и увеличение в соответствии со сроком задержки менструации
Б	размягчение в области перешейка матки
В	уплотнение матки
Г	увеличение матки

**- перечень практических навыков по темам/разделам дисциплины**

Навыки акушерской наружной пельвиометрии

Навыки наружных акушерских исследований (приемы Леопольда-Левицкого)

Навыки приема родов в головном предлежании (затылочное вставление, рзгибательные вставления)

Навыки акушерской защиты промежности

Навыки оценки расположения головки плода по методу Пискачака  
 Навыки приема родов в тазовом предлежании (пособия по Цовьянову)  
 Навыки выполнения наложения акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, экстракции за тазовый конец  
 Навыки выполнения осмотра в зеркалах, влагалищного исследования, установка внутриматочного контрацептива

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

*а) основная литература:*

	Список литературы	Кол-во экземпляров
№ п/п	Электронные ресурсы:	
1.	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html</a>	Электронный ресурс
2.	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html</a>	Электронный ресурс
3.	Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства"). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html</a>	Электронный ресурс
4.	Гинекология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432174.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432174.html</a>	Электронный ресурс
5.	Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html</a>	Электронный ресурс
6.	Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427583.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427583.html</a>	Электронный ресурс

*б) дополнительная литература:*

	Список литературы	Кол-во экземпляров
№№ п/п	Электронные ресурсы:	
1.	Внутриматочная контрацепция [Электронный ресурс] / Прилепская В.Н., Тагиева А.В., Межевитинова Е.А. / Под ред. В.Н. Прилепской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417027.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417027.html</a>	Электронный ресурс
2.	Гистероскопия [Электронный ресурс] / Г. М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427842.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427842.html</a>	Электронный ресурс

3.	Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421178.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421178.html</a>	Электронный ресурс
4.	Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов [Электронный ресурс] / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439197.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439197.html</a>	Электронный ресурс
5.	Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html</a>	Электронный ресурс
6.	Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426593.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426593.html</a>	Электронный ресурс
7.	Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. О.В. Макарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html</a>	Электронный ресурс
8.	Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html</a>	Электронный ресурс
9.	Женская консультация [Электронный ресурс] / Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Оразмурадов А.А. и др. / Под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html</a>	Электронный ресурс
10.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html</a>	Электронный ресурс
11.	Методические рекомендации по практическим навыкам и умениям в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капильный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440087.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440087.html</a>	Электронный ресурс
12.	Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html</a>	Электронный ресурс
13.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / В.Н. Серов, И.И. Баранов, О.Г. Пекарев, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html</a>	Электронный ресурс
14.	Родовая травма: акушерские и перинатальные аспекты [Электронный ресурс] / Кравченко Е.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412237.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412237.html</a>	Электронный ресурс
15.	Трансфузиология [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Рагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423103.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423103.html</a>	Электронный ресурс

### Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- сайт МЗ РФ <https://www.rosminzdrav.ru/>
- сайт ВОЗ: [www.who.int.ru](http://www.who.int.ru)
- электронной библиотечной системе СЗГМУ <http://lib.szgmu.ru/>
- информационно-образовательная среда СЗГМУ MOODLE <https://moodle.szgmu.ru/>
- медицинские русскоязычные и англоязычные ресурсы, доступ к которым предоставлен электронной библиотечной системой СЗГМУ <http://lib.szgmu.ru/page.php?kat=9&id=49>
- научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
- базе данных медицинских публикаций <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

программное обеспечение:

- справочная правовая система «Консультант Плюс»
- пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии *GNU GPL* веб-приложение)

## 11. Материально-техническое обеспечение

### Материально-техническое обеспечение дисциплины:

СПб, пр., Мориса Тореза, д. 72 Актовый зал Конференц-зал Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Экран. Стулья – 250 шт. Столы - 3 шт. Стулья – 35 шт. Столы – 5 шт. Столы- 4 шт. Стулья – 8 шт.
СПб, ул. Оптиков, д.54 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Экран. Стулья – 24 шт. Столы – 6 шт.
СПб, Пискаревский пр., 47, пав. 21, кафедра акушерства и гинекологии Учебная комната	Ноутбук. Экран. Учебная доска. Стулья – 23 шт. Столы – 10 шт.
СПб, ул.Боровая, 55 учебная комната	Кольпоскоп, компьютер 1 стол, 2 топчана
г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 40 стульев
СПб, ул.Маяковского д.5 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. 6 столов. 12 стульев
СПб, ул. Леснозаводская, д.4 корп.1 Учебная комната	Доска. Ноутбук. Проектор. 6 столов. 17 стульев
СПб, пр. Солидарности д. 4 Учебная комната	Доска, проектор 7 столов, 24 стульев
СПб, Литейный пр., д. 56 Учебная комната	Доска, ноутбук, проектор 6 столов, 20 стульев
СПб, ул. Сикейроса, д. 10Б Конференц-зал	Доска, ноутбук, проектор 4 стола, 30 стульев
СПб, ул. Передовиков, д. 21 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 30 стульев

- а. Кабинеты:** учебные кабинеты на клинических базах кафедр
- б. Лаборатории:** не предусмотрены
- в. Мебель:** столы, стулья
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**
  - Симуляционная система родов с манекеном, монитором и кроватью (США)
  - Набор для разрезания и ушивания промежности
  - Модель для демонстрации процесса родов
  - Набор тренажеров для отработки навыков исследования шейки матки при родах
  - Тренажер для отработки навыков обследования беременной
  - Фантом таза для диагностического исследования ("Koken", Япония)
  - Гинекологический фантом ("Nasco/Liform/Simulaid", США)
  - Тренажер для влагалищного исследования ("Nasco/Liform/Simulaid", США)
  - Муляжи таза, муляжи внутриутробного плода
  - Муляжи для отработки навыков введения и удаления внутриматочных спиралей
- д. Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): набор акушерских и гинекологических инструментов, тазомеры Мартина, инфузматы
- е. Аппаратура, приборы:** медицинская аппаратура клинических баз кафедр (кольпоскопы, аппараты КТГ, амниоскопы, гистероскопы, лапароскопические стойки, аппараты УЗИ)
- ж. Технические средства обучения** (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): ноутбуки Acer (с выходом в интернет), мультимедиа-проекторы Acer и Epson, принтер Samsung.

## **12. Методические рекомендации по прохождению практики**

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача акушера-гинеколога.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Обучающий симуляционный курс проводится преподавателями кафедр, обеспечивающих обучение по дисциплине «акушерство и гинекология», и преподавателями кафедры скорой медицинской помощи в учебных классах кафедр, оборудованных муляжами и симуляторами, и в аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедр и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является зачет с оценкой.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



экз. № \_\_\_\_\_

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_ / А.В. Силин/  
«31» августа 2017

### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.01 акушерство и гинекология
<i>Форма обучения</i>	очная
<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Базовая
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	63
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2268

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383.

***Составители рабочей программы:***

д.м.н. профессор Берлев И.В. зав. кафедрой акушерства и гинекологии СЗГМУ

(Ф.И.О., должность, степень)

д.м.н. Аганезова Н.В. профессор кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ

(Ф.И.О., должность, степень)

д.м.н. Кулагина Н.В. профессор кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ

(Ф.И.О., должность, степень)

к.м.н. Аганезов С.С. доцент кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ

(Ф.И.О., должность, степень)

***Рецензент:*** Ниаури Д.А., зав. кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии медицинского факультета СПбГУ

Рабочая программа обсуждена на межкафедральном заседании кафедр акушерства и гинекологии, акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, кафедры репродуктивного здоровья

«05» июня 2017 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре ОПОП .....	5
4. Формы проведения практики .....	5
5. Время и место проведения практики.....	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	6
7. Структура и содержание практики.....	11
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	13
9. Фонд оценочных средств.....	13
9.1. Критерии оценки.....	14
9.2. Оценочные средства .....	16
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	60
11. Материально-техническое обеспечение .....	67
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	68

## **1. Цели практики**

Формирование и закрепление теоретических знаний по акушерству и гинекологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-акушера-гинеколога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»/

## **2. Задачи практики**

Задачами производственной практики являются:

### **Для ординаторов первого года обучения:**

1. Формирование общекультурных компетенций врача акушера-гинеколога, необходимых в профессиональной деятельности.
2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.
3. Овладеть способностью и готовностью к постановке диагноза в акушерстве с учетом МКБ-10.
4. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом.
5. Уметь выделить «группу риска» у беременных, назначить адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществить алгоритм ведения акушерских больных, наметить план родоразрешения.
6. Уметь анализировать основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у беременных, рожениц и родильниц.
7. Владеть достаточным объемом практических навыков и умений, лечебно-диагностическими процессами, оперативной техникой для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме.
8. Уметь оказать помощь при экстренных ситуациях в акушерстве, выполнять основные лечебные мероприятия при критических состояниях в акушерстве.
9. Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
10. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ.

### **Для ординаторов второго года обучения:**

1. Овладеть полным объемом практических навыков по гинекологии, гинекологической эндокринологии, онкогинекологии, избранным вопросам смежных дисциплин.
2. Уметь поставить диагноз на основании диагностического исследования в гинекологии.
3. Использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования состояния организма женщин для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у гинекологических больных.
4. Уметь выявлять основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10.
5. Выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению и лечению неотложных и угрожающих жизни состояний в гинекологии.
6. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом.

7. Владеть типичными операциями в гинекологии.
8. Уметь диагностировать на ранних этапах онкологическую патологию.
9. Путем активной работы с беременными женщинами и гинекологическими больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.

### **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы.**

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» программы Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 "акушерство и гинекология".

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемыми дисциплинами «акушерство и гинекология», «патология», «медицина чрезвычайных ситуаций».

### **4. Формы проведения практики**

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

### **5. Время и место проведения практики**

Время проведения: в соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 курсе:  
Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

### **6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики**

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1.	ПК-1	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	организацию акушерско-гинекологической помощи в стране; Работу скорой и неотложной помощи в части оказания помощи женщинам; физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода; проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению	применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий; организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной	навыками проведения лечебно-профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения акушерской и гинекологической патологии и ранней диагностике

		ние возникновени я и (или) распростране ния заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновени я и развития, а также направлены х на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	развития гинекологической заболеваемости.	характеристикой врача акушера-гинеколога.	
2.	ПК-2	готовностью к проведению профилактиче ских медицинских осмотров, диспансериза ции и осуществлени ю диспансерног о наблюдения за здоровыми и хроническим и больными	основы проведения лечебно- профилактических осмотров; клиническую симптоматику патологии репродуктивной системы женщины; физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Мероприятия по снижению гинекологической заболеваемости. Новые современные методы методы планирования семьи; Особенности течения гинекологической патологии в ювенильном, репродуктивном и пожилом возрасте.	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию женского населения, диспансерный учет беременных	навыками выявления факторов риска развития акушерской и гинекологической патологии, выполнения гинекологического осмотра, взятия материала из половых путей лабораторного исследования
3.	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологическ их состояний,	основные патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в акушерско-	определить у акушерских и гинекологических пациенток патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с	навыками выявления у акушерских и гинекологических пациенток патологических состояния, симптомы, синдромы, нозологические

		<p>симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>гинекологической практике, в соответствии с МКБ-10; особенности течения беременности при наличии различных видов экстрагенитальной патологии и особенности соматических заболеваний у беременных; клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в акушерстве и в гинекологии;</p>	<p>МКБ-10; определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности</p>	<p>формы в соответствии с МКБ-10 проведением гинекологических исследований, взятием материала из половых путей для лабораторных исследований; получения информации о течении беременности</p>
4.	ПК-6	<p>готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p>особенности течения беременности при наличии различных видов соматической патологии; основы фармакотерапии в акушерстве и в гинекологии; клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.</p>	<p>составлять план ведения беременности и родоразрешения, обследования и лечения гинекологических пациенток, выполнить основные акушерские и гинекологические оперативные вмешательства</p>	<p>навыками определения оценки состояния беременной, роженицы и родильницы, ведения нормальных родов, заполнения партограммы; выполнения оперативного родоразрешения; навыками обследования и лечения гинекологических больных</p>
5.	ПК-8	<p>готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению в акушерстве и гинекологии; основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике.</p>	<p>определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры, а также санаторно-курортного лечения и диетотерапии у беременных, родильниц и гинекологических больных, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>навыками определения показаний и направления к специалистам по использованию физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры, а также санаторно-курортного лечения и диетотерапии у беременных, родильниц и гинекологических больных, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

6.	ПК-9	готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы медицинской психологии; основы формирования у беременных и гинекологических пациенток мотивации, направленной на сохранение здоровья и профилактику заболеваний	организовать санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской и гинекологической патологии	навыками санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской и гинекологической патологии
7.	ПК-10	готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве и гинекологии; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях	применять принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях; организовывать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога	навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях навыками
8.	ПК-11	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы и подходы к оценке качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	навыками оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
	<b>Производственная практика</b>	<b>2268</b>		

	<b>(стационар и поликлиника)</b>			
2.	Ведение физиологических родов	108	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения родов	150
3.	Ведение патологических родов	180	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения родов	200
4.	Клиническое несоответствие таза матери и плода	36	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения родов	20
5.	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	18	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения	20
6.	Послеродовые кровотечения	36	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения	25
7.	Кровотечение при беременности	72	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения	40
8.	Истмико-цервикальная недостаточность	72	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, ведение беременности и родов	40
9.	Нарушение плодово-плацентарной гемодинамики	72	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, лечение	60
10.	Анемия беременных	72	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, ведение беременности и родов	200
11.	Преэклампсия	72	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, ведение беременности и родов	200
12.	Физиологический послеродовый период	36	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, ведение беременности и родов	50
13.	Субинволюция матки в послеродовом периоде	36	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, ведение беременности и родов	80
14.	Лактостаз	18	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения	60
15.	Несостоятельность послеоперационных швов	18	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика лечения	30
16.	Угрожающий выкидыш	108	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика лечения	60
17.	НМЦ в разные возрастные периоды	108	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика лечения	100
18.	Эктопическая беременность	72	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика	40

			ведения		
19.	Гиперпластические процессы эндометрия	72	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика лечения	60	
20.	Патология шейки матки	72	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика лечения	200	
21.	Абсцесс бартолиновой железы	54	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика обследования и лечения	40	
22.	Апоплексия яичника	36	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика обследования и лечения	30	
23.	Киста яичника	72	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика обследования и лечения	70	
24.	Наружный генитальный эндометриоз	108	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика обследования и лечения	90	
25.	Миома матки различной локализации	72	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика обследования и лечения	120	
26.	Воспалительные заболевания органов малого таза	136	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика лечения	80	
27.	Опущение органов малого таза	36	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика обследования и лечения	20	
28.	Привычное невынашивание беременности	108	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика обследования и лечения	80	
29.	Бесплодие	252	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, тактика обследования и лечения	100	
30.	Гиперпролактинемия	80	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, лечение	20	
31.	Синдром поликистозных яичников	36	Осмотр, диагностика, оформление документов, курация, лечение	20	

### 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

### 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p>	Темы рефератов	<p>Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).</p>

	<p>Доклад, сообщение</p>	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов научного исследования; аналитического обзора литературы по заданной теме и т.д.</p>	<p>Темы докладов, сообщений</p>	<p>Содержательные: соответствие содержания доклада заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: соблюдение временного регламента выступления; соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; использование наглядных материалов (мультимедийная презентация, раздаточные материалы, видео-материалы); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 7 источников, 70% которых- научные и учебно-методические издания).</p>
	<p>Семинар</p>	<p>Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися</p>	<p>Вопросы по темам/разделам дисциплины</p>	<p>подготовка к теме (знакомство с литературой для подготовки к семинарским занятиям); выполнение заданий для подготовки к семинару; корректность употребления терминологии; активность в выражении собственной позиции аргументированность</p>

				собственной позиции; корректность формулировки вопросов по теме.
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам: включает 25 клинических задач по акушерству и 25 клинических задач по гинекологии	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий включает 500 вопросов по акушерству и гинекологии	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его	Персональные данные Образовательный опыт до	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения

		индивидуальные образовательные достижения	поступления в ординатуру Результаты освоения ООПП по программе ординатуры Результаты практики	обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (презентации, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)
--	--	---	---	--

## 9.2. Оценочные средства

### - ситуационные задачи по темам/разделам дисциплины

#### Клиническая ситуационная задача №1

В родовое отделение акушерской клиники поступила повторнобеременная первородящая 35 лет со сроком беременности 35/36 недели. За время беременности прибавка массы тела 13 кг, АД до 140/90 мм. рт. ст. (со срока 8/9 недель беременности, впервые повышение цифр АД выявлено при постановке на учет по беременности). Гипотензивную терапию не получала.

Из анамнеза: данная беременность - вторая: 1-ая (2 года назад) закончилась самопроизвольным абортom на сроке 7/8 недель, производили выскабливание полости матки, б/осложнений.

Курит с 21 года. В течение последних 5 лет - по 15-18 сигарет в день. Во время беременности сократила число выкуриваемых сигарет до 5-7 в день.

По данным УЗИ (в день поступления): Плод по размерам соответствует сроку 32 недели 1 день. Предполагаемый вес плода 1200г. При доплерометрии - определяется повышение резистентности в обеих маточных артериях. Кровоток в сосудах пуповины - в норме.

По данным КТГ состояние плода компенсировано.

При влагалищном исследовании – влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, длиной 2,5 см, наружный зев пропускает кончик пальца. Через своды определяется предлежащая часть - головка плода, высоко над входом в малый таз. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №2**

В приемный покой родильного дома поступает по направлению женской консультации первородящая первобеременная 27 лет с жалобами на снижение частоты шевелений плода в течение 3 дней. На момент поступления срок беременности 34 недели 1 день.

Из анамнеза: Варикозная болезнь нижних конечностей. Тромбофлебит поверхностной вены голени справа 8 лет назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 78 уд/мин. ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. (D=S). Матка в нормальном тонусе, при пальпации безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода несколько приглушено, ритмичное, до 140 уд/мин.

В день поступления в РД проведено УЗ-исследование: Плод в головном предлежании. С/б плода ритмичное. Головка плода по размеру соответствует 34 неделям беременности, окружность живота соответствует 31/32 неделям беременности. Амниотический индекс 12,0. Плацента по передней стенке, соответствует сроку гестации; нижний край плаценты - на 5 см выше внутреннего зева.

По данным влагалищного исследования – влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, длиной 2,5 см, наружный зев закрыт. Через своды влагалища определяется предлежащая часть - головка плода, высоко над входом в малый таз. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №3**

Повторнобеременная первородящая 36 лет поступила в родильное отделение с жалобами на регулярные схватки в течение 2 часов. Срок беременности 38/39 недель.

При поступлении: схватки через 5 мин, по 20 сек., регулярные, умеренные по силе. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 3 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева сзади. Мыс не достижим. Деформации костей таза нет.

Из анамнеза: 1 медицинский аборт на сроке 8 недель, без осложнений.

Через 4 часа от момента поступления: схватки через 5-6 мин, по 15-20 сек., слабые. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева 4 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева сзади. Мыс не достижим. Деформации костей таза нет.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №4**

В приемный покой родильного дома поступила повторнобеременная 32 лет. Срок гестации - 38 недель. Жалобы на регулярные схватки, начавшиеся 2 часа назад.

Из анамнеза известно: 1 роды – срочные, без осложнений, 3200/49, 2-е роды - экстренное кесарево сечение в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, 3500/51. Ребенок жив. Беременная состоит на учете в женской консультации с 7/8 недель беременности. Беременность протекала без особенностей. За время беременности не госпитализировалась. Болела ОРВИ в сроке 11/12 недель с подъемом температуры до 37,5 градусов, лекарственные препараты не применяла.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин., ритмичный, АД 110/70 мм. рт. ст. Размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки через 5-6 мин., по 20-25 сек., средней силы. Полуокружность матки – 28 см, высота стояния дна матки - 39 см. Положение плода продольное. В дне матки определяется крупная, плотная, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 144 уд/мин., ритмичное, выслушивается выше пупка.

**Влагалищное исследование:** шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит тазовый конец плода, прижат ко входу в малый таз, lin. intertrochanterica в левом косом размере, крестец справа спереди. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №5**

Повторнобеременная первородящая 34 лет с доношенным сроком беременности поступила в РД через 5 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды не изливались. В женской консультации наблюдается с 13/14 недель беременности. Беременность протекала без осложнений.

Из анамнеза – два искусственных аборта на сроке 7 и 9 недель беременности, без осложнений. Соматические заболевания – миопия средней степени.

При объективном осмотре: АД 120/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 26 см, высота стояния дна матки 38 см. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 4-5 минут, средней интенсивности, по 20-25 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка 142 удара/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №6**

Повторнородящая 29 лет с доношенным сроком беременности поступила в РД через 5 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды излились 6 часов назад, светлые, в умеренном количестве. В женской консультации наблюдается с 8/9 недель беременности. Беременность протекала без осложнений.

Из анамнеза – два искусственных аборта на сроке 7 и 9 недель беременности, без осложнений, одни срочные роды 3 года назад. Соматические заболевания отрицает

При объективном осмотре: АД 130/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 25 см, высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 3-4 минуты, интенсивные, по 30-35 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка 136 ударов/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

**Влагалищное исследование:** влагалище рожавшей, емкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

Роды развивались в умеренном темпе, и через 2,5 часа родился живой доношенный мальчик массой 3250 г и длиной 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 20 минут после рождения плода признаков отделения плаценты нет, кровотечения нет.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №7**

Повторнобеременная первородящая 26 лет с доношенным сроком беременности поступила в РД через 5 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды не изливались. В женской консультации наблюдается с 8/9 недель беременности. Прибавка массы тела за беременность 13 кг. По УЗИ в 38 недель предполагаемая масса плода 3800.

Из анамнеза – один искусственный аборт на сроке 7 недель беременности и один самопроизвольный выкидыш на сроке 6 недель беременности, без осложнений.

При объективном осмотре: АД до 125/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 26 см, высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Индекс Соловьева 16 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 5-6 минут, средней интенсивности, по 30-35 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода

выслушивается слева ниже пупка 138 ударов/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется слева спереди. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

Через 30 мин после поступления в родильное отделение спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве. Данные влагалищного исследования – прежние. Схватки через 4-5 минут, средней интенсивности, по 30-35 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. По КТГ состояние плода компенсировано, сердцебиение плода 140 ударов/мин.

Через 12 часов от начала регулярной родовой деятельности выполнено влагалищное исследование – открытие маточного зева 10 см. Головка фиксирована малым сегментом во входе в малый таз. Схватки через 2-3 минуты, слабой интенсивности, по 35-40 секунд.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №8**

Первобеременная 21 года с доношенным сроком беременности поступила в РД через 8 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды не изливались. В женской консультации наблюдается с 10 недель беременности. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. По УЗИ в 38 недель предполагаемая масса плода 3900.

При объективном осмотре: АД 120/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 25 см, высота стояния дна матки 38 см. Размеры таза: 25-28-32-21 см. Индекс Соловьева 15,5 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 5-6 минут, средней интенсивности, по 30-35 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка 140 ударов/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

При влагалищном исследовании – влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь цел - вскрыт браншей пулевых щипцов. Излилось скудное количество светлых околоплодных вод. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

По КТГ состояние плода компенсировано, сердцебиение плода 140 ударов/мин.

Через 5 часов после поступления в родильное отделение для оценки акушерской ситуации выполнено влагалищное исследование – открытие маточного зева 10 см. Головка фиксирована малым сегментом во входе в малый таз. Схватки через 2-3 минуты, не выраженные по интенсивности, по 35-40 секунд.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №9**

Повторнобеременная первородящая 32 лет со сроком беременности 41 неделя и 4 дня поступила в РД через 8 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды не изливались. В женской консультации наблюдается с 12 недель беременности, посещала женскую консультацию нерегулярно. Прибавка массы тела неравномерная – 10 кг.

Из анамнеза – один искусственный аборт на сроке 10 недель беременности, без осложнений, два самопроизвольных выкидыша на сроке 6/7 недель беременности, без осложнений. Соматические заболевания – Хронический пиелонефрит, вне обострения, Хронический гастрит, фаза ремиссии, Миопия слабой степени.

При объективном осмотре: АД 125/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 26 см, высота стояния дна матки 38 см. Размеры таза: 25-29-31-21 см. Индекс Соловьева 14,5 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 3-4 минуты, интенсивные, по 35-40 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка 136 ударов/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см. Во время осмотра спонтанно излились околоплодные воды в скудном количестве, слегка окрашенные меконием. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок определяется справа спереди. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

По КТГ состояние плода компенсировано, децелераций нет, сердцебиение плода 140 ударов/мин.

Роды протекали в умеренном темпе, и через 10 часов от начала регулярной родовой деятельности в II позиции переднего вида родился живой плод с признаками перенашивания женского пола массой 3100 г и длиной 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов, без признаков ВПР.

Через 20 минут после рождения плода самостоятельно отделилась плацента, выделился послед. При осмотре последа – плацентарная ткань с кальцификатами, дефектов нет, плодные оболочки все. Матка сократилась, плотная. Кровопотеря в III периоде родов – 150 мл.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 10**

В родильный дом обратилась повторнобеременная, с жалобами на появление мажущих кровянистых выделений из половых путей. Срок беременности 36/37 недель. На учете в ЖК с 10/11 недель. Женскую консультацию посещала редко (четыре явки за весь срок), от УЗИ отказывалась.

Из анамнеза: три аборта (прерывание беременности- *abrasio cavae uteri*), последний аборт год назад, осложнился метроэндометритом. Соматической патологии нет.

Объективно: Состояние удовлетворительное, АД 130/80 мм.рт.ст. Пульс 80 уд.в.мин. Матка возбудима при пальпации. Высота стояния дна матки-37 см, окружность живота -95 см. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 уд. в минуту. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Индекс Соловьева – 14,5 см

При влагалищном исследовании: Шейка матки плотная, длиной 2,5 см, отклонена к крестцу, наружный зев закрыт. Через своды определяется тестоватая ткань. Предлежащая часть расположена высоко. Полость малого таза вся свободна, мыс не достижим.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**

2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №11**

Первородящая 18 лет на сроке 39 нед поступила в РД с жалобами на регулярные схватки в течение 5 часов. Околоплодные воды излились 4 часа назад. На учете в ЖК с 6/7 недель. На сроках 7 недель и 14 недель - угроза прерывания, на сроке 30 нед - угрожающие преждевременные роды. Соматической патологии нет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин., ритмичный, АД 110/70 мм. рт. ст. Размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки через 4-5 мин., по 25-30 сек., средней силы. Предполагаемый вес плода - 3400. Положение плода продольное. С/б плода 144 уд/мин., ясное, ритмичное.

**Влагалищное исследование:** шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь отсутствует. Подтекают светлые околоплодные воды. Предлежит головка плода, прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

Роды продолжались в умеренном темпе, и через 5 часов родилась живая доношенная девочка, 3250/50, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Последовый период без особенностей.

Через 45 мин после родов из полости матки одномоментно выделилось 300 мл крови. Объективно: Кожные покровы бледные АД 110/60 мм рт. ст., Ps 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения. Матка при пальпации мягкая, дно на уровне пупка. Из половых путей умеренные кровянистые выделения.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 12**

Повторнородящая 38 лет, поступила в родильное отделение через 6,5 часов после начала регулярной родовой деятельности. Схватки слабые, через 7-8 мин по 25-30 сек, малоболезненные. Воды не изливались.

Из анамнеза: настоящая беременность II-я, I-я беременность закончилась срочными родами 3 года назад, которые закончились наложением выходных акушерских щипцов. Послеродовый период осложнился метроэндометритом.

Настоящая беременность осложнилась анемией (Hb - 90 г/л).

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см, плодный пузырь цел. Края маточного зева средней толщины, умеренно податливые. Передних вод мало - произведена амниотомия branшей пулевых щипцов. Излолось скудное количество светлых околоплодных вод. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.

В связи со слабостью родовой деятельности назначена родостимуляция окситоцином. Через 12 часов от начала родовой деятельности родилась живая доношенная девочка 3050/52, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 30 мин после рождения ребенка родился послед - без дефектов плацентарной ткани. Оболочки все. Сразу после рождения последа началось умеренное кровотечение из половых путей. Состояние родильницы ухудшилось. Кожные покровы бледные. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения.

АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, матки при пальпации недостаточно плотная, дно матки на уровне пупка. Кровопотеря составила 400 мл. Кровотечение продолжается.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 13**

Повторнородящая 33 лет поступила в родильный дом в 1 периоде родов со схватками средней силы.

Из анамнеза: настоящая беременность III-я, две предыдущие закончились медицинским абортom.

При объективном осмотре: АД 110/75 мм рт. ст. на обеих руках. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 30 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 5-6 мин., по 20-25 сек., средней силы. Положение плода продольное. Сердцебиение плода 144 уд/мин., ритмичное, выслушивается выше пупка.

**Per vaginun:** шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь цел, плоский - вскрыт браншей пулевых щипцов. Излилось скудное количество светлых околоплодных вод. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет. Подтекают светлые околоплодные воды.

Внезапно у роженицы появились локальные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм.рт.ст. Матка плотная, не расслабляется. По правому ребру резкая болезненность матки. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода глухое, 100 уд. в мин.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 14**

Повторнородящая 26 лет поступила в РД через 6 часов от начала регулярной родовой деятельностью. Околоплодные воды излились 3 часа назад, светлые. В женской консультации на учете не состоит. Определяются отеки нижних конечностей, пастозность кистей рук, лица.

Из анамнеза: настоящая беременность II-я, предыдущая закончилась выкидышем на раннем сроке беременности.

При объективном осмотре: АД 110/70 мм рт. ст. Окружность живота 95 см, высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

**Влагалищное исследование:** Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет. Подтекают светлые околоплодные воды.

Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, 120 ударов/мин, ясное, ритмичное.

Роды развивались в умеренном темпе, и через 2 часа родился доношенный ребенок с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи плода. Отмечается при осмотре новорожденного резкая бледность кожных покровов, ослабленное дыхание, рефлексы снижены, сердцебиение 90 ударов в мин. Оценка по шкале Апгар 4/5 баллов.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 15**

В приемный покой родильного дома поступила повторнородящая 32 лет. Срок гестации - 39 недель. Жалобы на регулярные схватки, начавшиеся 4 часа назад, и излитие светлых околоплодных вод 2 часа назад.

Из анамнеза: Беременность III-я, 1 роды – без осложнений, 2-ая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем раннего срока (без осложнений). Беременная состоит на учете в женской консультации с 7/8 недель беременности. Беременность протекала без особенностей. За время беременности не госпитализировалась.

При объективном осмотре: АД до 140/75 мм рт. ст. на обеих руках. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 30 см. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в малый таз.

**Влагалищное исследование:** влагалище рожавшей, емкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет. Подтекают светлые околоплодные воды.

По кардиотокографии: частота базального ритма - 90-95 уд/мин, поздние децелерации по 25-30 секунд. Общая оценка - 5 баллов.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №1**

Больная Д., 25 лет, доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом: "Острый живот".

При поступлении предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правой подвздошной области, общую слабость. Заболела остро, когда на фоне полного спокойствия стала отмечать вышеописанные жалобы. Сознание не теряла. На момент осмотра задержка менструации на 2 недели. Кожные покровы бледно-розовой окраски, пульс 68 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: смещение шейки матки безболезненное. Тело матки незначительно увеличено, мягкой консистенции, чувствительное при пальпации. В области правых придатков пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции,

болезненное при пальпации. Левые придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Правый боковой свод незначительно уплощен, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей нет.

- 5. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 6. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 7. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 8. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №2**

Больная У., 38 лет. При поступлении жалобы на боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, общую слабость, головокружение, сухость во рту. Задержка менструации на 4 недели.

При осмотре в приемном отделении дежурным врачом: состояние больной средней степени тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Язык сухой, обложен белым налетом. АД 90/60, пульс 92 уд/мин, слабого наполнения. Живот не участвует в акте дыхания, незначительно вздут, болезненный при пальпации над лоном. Френикус-симптом положительный. Симптомы раздражения брюшины положительные над лоном. Притупление перкуторного звука в отлогах местах.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения темно-коричневые, скудные.

При влагалищном исследовании: матка и придатки не пальпируются, область их резко болезненная при пальпации. Тракции за шейку матки резко болезненные. Задний свод влагалища уплощен, резко болезненный при пальпации. В области левых придатков пальпируется опухолевидное образование без четких контуров, болезненное при пальпации. Правые придатки не увеличены, болезненные при пальпации. Левый свод влагалища незначительно уплощен. Выделения из половых путей темно-коричневые.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №3**

Больная С., 33 лет. При поступлении жалобы на тянущие боли внизу живота, задержку менструации на 10 дней, мажущие коричневые выделения из половых путей.

Из анамнеза: всего беременностей было 2, Р - 0, А - 1, В - 1. Менструации с 13 лет, по 5 дней через 28-35 дней, болезненные, умеренные.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 76 уд/мин. Живот мягкий, чувствительный при глубокой пальпации в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения кровянистые, скудные.

При влагалищном исследовании: тело матки несколько больше нормы, подвижное, безболезненное при пальпации. Правые придатки не увеличены, тяжистые, область их чувствительная при пальпации. Левые придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Тракции за шейку матки безболезненные. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей коричневые, скудные.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**

3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №4**

Больная Н., 39 лет. Поступила в отделение гинекологии с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, периодически тянущие боли внизу живота. На протяжении 10 дней беспокоят кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота. Самостоятельно принимала но-шпу, с кратковременным положительным эффектом.

Из анамнеза: менструации с 12 лет, по 4-5 дней, через 27-29 дней, умеренные, безболезненные. На фоне задержки менструации на 2 недели тест на беременность слабоположительный. Всего беременностей было 3: Р - 1, А - 2. Контрацепция - спермициды местно (свечи).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, удовлетворительно наполнения. Живот мягкий, чувствительный при пальпации над лоном. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения кровянистые, умеренные.

При влагалищном исследовании: тракции за шейку болезненные. Тело матки увеличено до 4-5 недель беременности, плотной консистенции, чувствительное при пальпации. Придатки матки справа не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Слева пальпируются увеличенные придатки до 5-6 см, чувствительные при пальпации. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

При обследовании в стационаре – кровь на В-ХГЧ при поступлении 96 МЕ/мл. При УЗИ малого таза выявлено: матка соответствует размерам 5-6 недель беременности, слева от матки - расширенная труба (?). В позадиматочном пространстве определяется узкая полоска свободной жидкости.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №5**

Пациентка К., 27 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на отсутствие беременности в течение 3 лет при регулярной половой жизни без контрацепции, прогрессирующее увеличение оволосения.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, до настоящего времени нерегулярные, по 5-7 дней, через 30-90 дней, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей не было.

При осмотре: телосложение гиперстеничное, рост 165 см, вес 92 кг, отмечается гирсутизм средней степени выраженности.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная при исследовании. Придатки с обеих сторон не увеличены, область из безболезненна с обеих сторон. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей светлые.

Пациентке проведено обследование:

Гормоны крови (на 3-й день МЦ): ФСГ-5,3 МЕ/мл, ЛГ-15,4МЕ/мл, ЛГ/ФСГ-2,9.

Тест толерантности к глюкозе - 5,5-9,8-7,1 ммоль/л.

УЗИ органов малого таза (на 21 день МЦ): матка 47\*35\*52 мм. М-эхо 7 мм. Правый яичник объемом 13 см<sup>3</sup>, со множественными фолликулами диаметром 6 - 11 мм, левый яичник объемом 14 см<sup>3</sup>, со множеством фолликулов 7-10 мм и гиперэхогенной стромой.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №6**

Пациентка О., 44 лет, обратилась с жалобами на потливость, приступы тахикардии, нарушение сна, приливы жара до 10 раз в сутки, дискомфорт во влагалище при половом контакте.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Всего беременностей было 4: Р - 2, А - 2 (без осложнений). Контрацепция - презервативы.

В связи с миомой матки с центрипетальным ростом одного из узлов, лейкоплакии шейки матки и кистой левого яичника 6 месяцев назад выполнена экстирпация матки с придатками. Послеоперационный период протекал гладко, выписана на 7 сутки.

Через 1 месяц появились вышеописанные жалобы с тенденцией к прогрессированию.

При осмотре в зеркалах: Выделения светлые, умеренные. Купол влагалища - без патологических изменений.

При влагалищном исследовании: матка не определяется. Область придатков безболезненна с обеих сторон. Выделения из половых путей светлые.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №7**

Пациентка В., 25 лет предъявляет жалобы на постоянные выделения из половых путей с неприятным запахом (в течение последних 2-3 месяцев).

Из анамнеза: менструации с 11 лет, по 4 дня, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет, в настоящее время в браке. Всего беременностей было 2: А - 1 (без осложнений), Р - 1 (без осложнений, ребенку 1 год и 2 месяца, здоров). Контрацепция в настоящее время - прерванный половой акт.

Гинекологической осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

При осмотре в зеркалах: Слизистая влагалища гиперемирована, отечна. Шейка матки деформирована старыми послеродовыми разрывами на 3 и 9 часах, визуализируется выворот слизистой цервикального канала. Выделения из половых путей обильные, творожистые.

При влагалищном исследовании: шейка матки деформирована старыми послеродовыми разрывами на 3 и 9 часах, на 1.5 см не достигающими до сводов, наружный зев свободно пропускает фалангу пальца. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки без особенностей с обеих сторон. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей обильные, творожистые.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**

3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №8**

Пациентка Ц., 36 л., доставлена бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела до 38-39С. В анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – 2 года назад установлена ВМС "Мирена". Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Считает себя больной в течение 2 недель, когда спустя 3 дня после очередной менструации появилась тупая боль внизу живота. В течение недели состояние больной ухудшалось, боли нарастали, появился озноб, температура тела до 38-39С, гнойные выделения из половых путей.

При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 96 уд. в мин,  $t = 38,5\text{ C}$ ,  $Le1 - 12.5 \times 10$ . Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, визуально не изменена, выделения гнойные; во влагалище визуализируются «контрольные усы» ВМС.

При влагалищном исследовании: матка несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, болезненная при исследовании. Правые придатки утолщены, болезненные. Слева и несколько кзади от матки пальпируется образование резко болезненное, неравномерной консистенции, с участками размягчения, размерами 5x8 см, ограничено подвижное. Правый свод влагалища свободный. Левый свод уплощен, чувствителен при пальпации.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №9**

Больная Д., 26 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, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: тракции шейки матки резко болезненны. Четко пропальпировать тело матки и придатки не удастся из-за напряжения мышц передней брюшной стенки. Задний свод влагалища нависает, при пальпации резко болезненный.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №10**

Больная Г., 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 задержки менструации до 3 недель. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей всего было 3: Р - 1, А - 2 (без осложнений). Неоднократно лечилась стационарно по поводу обострения хронического сальпингоофорита.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуалью не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном 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. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные.

Данные УЗИ: в проекции правого яичника однокамерное округлое образование 5x7 см, с тонкой капсулой, с гомогенным содержимым.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №11**

Больная Ш., 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на учащенное мочеиспускание. Обследована. Патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Рекомендована консультация гинеколога. Менструации с 11 лет, по 3 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года отмечала усиление длительности менструаций до 7-8 дней. Половая жизнь с 18 лет. Всего беременностей было 2: Р - 1, А - 1 (без осложнений). Из гинекологических заболеваний отмечает послеродовый эндометрит. У гинеколога наблюдалась нерегулярно. Последний осмотр более 7 лет назад.

При осмотре в зеркалах: выявлена рубцовая деформация шейки матки, эктропион, увеличение шейки матки в объеме. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: матка увеличена до 14 недель беременности, со множеством узлов по передней стенке и в дне, разного диаметра. Один из узлов по передней стенке в диаметре около 8 см. Придатки четко не определяются, область из безболезненна при пальпации с обеих сторон. Своды влагалища с обеих сторон несколько уплощены. Выделения слизистые, умеренные.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №12**

Больная Д., 26 лет поступила с жалобами на боли в правой пахово-подвздошной области.

Из анамнеза: Боли появились после физической нагрузки. Менструальный цикл регулярный. Менструации болезненные. Последняя менструация 18 дней назад, обычная. Половая жизнь регулярная, вне брака. Контрацепция - презервативы. Беременностей не было.

Объективное обследование: Больная астеничной конституции. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 в 1 мин, АД 100/70 мм. рт. ст.. Живот

мягкий, не вздут, умеренно болезненный в правой пахово-подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: трaкции за шейку матки умеренно болезненные. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки слева безболезненные. Справа от матки пальпируется образование до 5 см, округлой формы, болезненное при пальпации. Пальпация заднего свода влагалища умеренно болезненная. Выделения из половых путей светлые.

Данные ультразвукового исследования: матка и левые придатки без особенностей. В проекции правого яичника образование до 5 см в диаметре, "сетчатой" структуры. В малом тазу около 50 мл жидкости.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №13**

Больная Ж., 21 год доставлена бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли внизу живота с иррадиацией в крестец, прямую кишку.

Боли возникли резко 2 часа назад после coitus, сначала в левой пахово-подвздошной области, затем по всему животу. Принимала нош-пу, без эффекта. В связи с нарастанием слабости и боли вызвала скорую помощь.

Из анамнеза: Менструальный цикл регулярный, последняя менструация 16 дней назад. Контрацепция - презервативы.

Объективно: Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. АД 85/50, пульс 101. Язык суховат, живот напряжен. При пальпации определяется резкая болезненность по всему гипогастрию. Перитонеальные симптомы положительные в нижних отделах.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: исследование затруднено из-за выраженной болезненности передней брюшной стенки. Тракции за шейку матки резко болезненны. Боковые своды влагалища нависают. Задний свод при пальпации выбухает, при пальпации болезненный.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №14**

Больная К., 27 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Заболела остро 12 часов назад. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39°C.

Гинекологический анамнез: Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация началась 2 дня назад. Всего было 4 беременности, из них - Р - 1, А - 2, В - 1. В анамнезе - хронический сальпингоофорит. Половая жизнь нерегулярная. Контрацепция - прерванный половой акт. 2 недели назад был случайный половой контакт.

Объективно: Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. АД 120/80, пульс 100 уд. в 1 мин. Температура - 39,4 С. Язык суховат, не обложен. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуалью не изменена. Выделения обильные, гноевидные.

При влагалищном исследовании: матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гноевидные.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №15**

Больная Д., 33 года. Доставлена бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на возникшие 3 часа назад острые боли в левой подвздошной области, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Боли возникли через час после полового контакта.

Из анамнеза: Менструальный цикл нерегулярный, с задержками до 10 дней. Последняя менструация 1,5 месяца назад, Контрацепция - прерванный половой акт.

Объективно: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуалью не изменена. Выделения выделения кровяные, скудные, темного цвета.

При влагалищном исследовании: матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Задний свод влагалища сглажен, при пальпации болезненный.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **- вопросы по темам/разделам дисциплины**

1. Аномалии расположения плаценты - патогенез, диагностика, тактика ведения беременности.
2. Аномалии расположения плаценты – классификация, тактика родоразрешения.
3. Аномалии прикрепления плаценты - патогенез, диагностика, клиника, тактика ведения беременности.
4. Аномалии расположения плаценты – диагностика, классификация, акушерская тактика.
5. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - патогенез, клиника, группы риска.
6. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - акушерская тактика, осложнения, профилактика.
7. Гипотонические кровотечения - патогенез, клиника.
8. Гипотонические кровотечения - группы риска, тактика.
9. Атонические кровотечения - патогенез, клиника.
10. Атонические кровотечения - группы риска, тактика.
11. ДВС-синдром - классификация, патогенез, клиника.

12. ДВС-синдром - группы риска, тактика, профилактика.
13. Геморрагический шок - классификация, патогенез, клиника.
14. Геморрагический шок - группы риска, тактика, профилактика.
15. Разрывы шейки матки – классификация, группы риска, клинические особенности.
16. Разрывы шейки матки – особенности ушивания, профилактика, ранние и отдаленные осложнения.
17. Разрывы влагалища и промежности – классификация, группы риска, клинические особенности.
18. Разрывы влагалища и промежности – особенности ушивания, профилактика, ранние и отдаленные осложнения.
19. Разрывы матки – патогенез, классификация, группы риска
20. Разрывы матки – клиника, тактика, профилактика
21. Акушерские щипцы - показания, техника наложения
22. Акушерские щипцы - условия, ранние и поздние акушерские осложнения
23. Вакуум-экстракция плода - показания, техника наложения
24. Вакуум-экстракция плода - условия, ранние и поздние акушерские осложнения
25. Кесарево сечение – абсолютные показания, условия, осложнения
26. Кесарево сечение – относительные показания, варианты методик, техника выполнения
27. Плодоразрушающие операции - показания, условия, техника
28. Пороки сердца – особенности ведения беременности, особенности родоразрешения.
29. Бронхиальная астма – особенности ведения беременности, особенности родоразрешения.
30. Гипертоническая болезнь – особенности ведения беременности, особенности родоразрешения.
31. Ревматизм – особенности ведения беременности, особенности родоразрешения.
32. Острый аппендицит при беременности – особенности клиники, тактика, осложнения
33. Почечная колика при беременности – особенности клиники, тактика, осложнения
34. Острый панкреатит при беременности – особенности клиники, тактика, осложнения
35. Особенности ведения беременности при цистите, пиелонефрите, бессимптомной бактериурии
36. Гепатоз беременных – особенности клиники, тактика, осложнения
37. Железодефицитные анемии при беременности – патогенез, клиника, тактика
38. Железодефицитные анемии при беременности – влияние на течение беременности и на плод, группы риска
39. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного – группы риска, диагностики, профилактика
40. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного – тактика при беременности и после рождения, профилактика
41. Пограничные состояния новорожденных – виды, тактика
42. Респираторный дистресс-синдром новорожденного – патогенез, тактика, профилактика
43. Родовые травмы плода и новорожденного – причины, виды, профилактика
44. ИЦН: этиопатогенез, группы риска, классификация
45. ИЦН: диагностика, варианты тактики ведения
46. Преждевременные роды - классификация, клиника, группы риска
47. Преждевременные роды - классификация, клиника, группы риска
48. Преэклампсия: теории этиопатогенеза, доклиническая диагностика
49. Преэклампсия: классификации (современные и ранее использовавшиеся), клиника
50. Преэклампсия: клиника, влияние на плод, стадий-зависимая тактика ведения (20)
51. Преэклампсия - особенности фармакотерапии, выбор сроков и тактики родоразрешения
52. Эклампсия: патогенез, стадии, экстренные мероприятия
53. HELPP-синдром в акушерстве – причины, клиника, диагностика
54. HELPP-синдром в акушерстве – тактика ведения и родоразрешения, осложнения для матери и плода

55. Доброкачественные и пограничные состояния шейки матки – классификация, диагностика, особенности клинического течения
56. Доброкачественные и пограничные состояния шейки матки – выбор тактики, варианты лечения, диспансерное наблюдение
57. Рак шейки матки – классификация, диагностика, группы риска
58. Рак шейки матки – диагностика, клиника, профилактика
59. Рак шейки матки – выбор тактики, варианты лечения, прогноз
60. Фиброзно-кистозные заболевания молочных желез - классификация, диагностика, клиника
61. Фиброзно-кистозные заболевания молочных желез - группы риска, тактика ведения, профилактика,
62. Аденокарцинома матки - этиопатогенез, классификация, группы риска
63. Аденокарцинома матки - диагностика, клиника, тактика
64. Саркома матки - этиопатогенез, классификация, группы риска
65. Саркома матки - диагностика, клиника, тактика
66. СПКЯ – патогенез, критерии диагностики, обследование,
67. СПКЯ - клиника, лечение, прогноз
68. Синдром гиперпролактинемии - патогенез, классификация, диагностика,
69. Синдром гиперпролактинемии - клиника, тактика ведения, группы риска
70. ПМС - классификация, диагностика, группы риска
71. ПМС - клиника, тактика ведения
72. Трубная беременность – патогенез, виды течения, клиника
73. Трубная беременность – патогенез, диагностика, тактика
74. Редкие формы эктопических беременностей – патогенез, диагностика, клиника
75. Редкие формы эктопических беременностей – группы риска, диагностика, тактика,
76. Редкие формы эктопических беременностей – группы риска, диагностика, тактика,
77. Апоплексия яичника – группы риска, клиника, тактика
78. Доброкачественные опухоли яичников - классификация, этиопатогенез, диагностика, группы риска
79. Доброкачественные опухоли яичников - диагностика, группы риска, влияние на репродуктивную функцию
80. Доброкачественные опухоли яичников - клиника, консервативное и оперативное лечение
81. Злокачественные опухоли яичников - классификация, этиопатогенез, диагностика
82. Злокачественные опухоли яичников - группы риска, репродуктивный прогноз, профилактика
83. Злокачественные опухоли яичников - клиника, варианты лечения, прогноз
84. Миома матки - этиопатогенез, клиника
85. Миома матки - классификация, варианты диагностики
86. Миома матки – группы риска, влияние на репродуктивную функцию
87. Консервативная тактика ведения миомы матки - показания, противопоказания, варианты, прогноз
88. Оперативная тактика при миоме матки - показания, противопоказания, варианты, прогноз
89. Оперативная тактика при миоме матки - показания, противопоказания, варианты, прогноз
90. Оперативная тактика при миоме матки - показания, противопоказания, варианты, прогноз
91. Нарушения овуляции - классификация, диагностика, лечение
92. Иммунологическая патология репродукции
93. Аменореи - классификация, этиопатогенез, группы риска
94. Аменореи - варианты обследования, тактика ведения, прогноз
95. Синдром преждевременной недостаточности яичников – патогенез, классификация,

диагностика

96. Синдром преждевременной недостаточности яичников – группы риска, клиника, тактика ведения
97. Пропалсы гениталий - классификация, патогенез, клиника
98. Пропалсы гениталий - тактика ведения (консервативная, оперативная)
99. Недержание мочи - классификация, диагностика, тактика
100. Контрацепция - консультирование, подбор, противопоказания

**- тестовые задания по темам/разделам дисциплины**

	Диагностика в акушерстве
001	ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ РАННЕМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ - ЭТО:
А	увеличение одного из углов матки
Б	уплотнение и сокращение матки
В	гребневидный выступ на передней поверхности матки
Г	размягчение перешейка
002	ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	задержка менструации
Б	тошнота и рвота
В	вкусовые прихоти
Г	потеря аппетита
003	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НА УРОВНЕ ПУПКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	после рождения плода
Б	после отделения плаценты
В	после рождения последа
Г	на 2-е сутки после родов
004	ЖЕЛТОЕ ТЕЛО БЕРЕМЕННОСТИ:
А	функционирует до развития плаценты
Б	развивается из фолликула
В	секретирует прогестерон
Г	активно функционирует на протяжении всей беременности
005	В ПЛАЦЕНТЕ НЕ СИНТЕЗИРУЕТСЯ:
А	пролактин
Б	хорионический гонадотропин
В	соматотропин
Г	прогестерон и эстрогены
006	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:
А	38-41 н
Б	36-37 н
В	30-32 н
Г	42-43 н
007	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	повышением объема циркулирующей крови
Б	снижением объема циркулирующей крови

В	повышением периферического сопротивления сосудов
Г	сгущением крови
008	ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ИЛИ РОЖЕНИЦЫ НАЧИНАЕТСЯ С:
А	обследования по системам и органам
Б	пальпации живота
В	аускультации плода
Г	измерения таза
009	РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОСНОВАНА НА:
А	данных мазка на гормональный фон
Б	изменении базальной температуры
В	определении уровня хорионического гонадотропина в моче
Г	данных УЗИ
010	К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ:
А	задержка менструации
Б	шевеление плода
В	аускультация плода
Г	пальпация частей плода
011	ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:
А	краснуха
Б	туберкулез
В	хронический гепатит
Г	хронический аднексит
012	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 20 НЕД – НА:
А	уровне пупка
Б	2 пальца вышепупка
В	2 пальца нижепупка
Г	середине расстояния между пупком и лоном
013	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕД:
А	доходит до мечевидного отростка
Б	на середине расстояния между пупком и лоном
В	на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
Г	на 2 пальца ниже мечевидного отростка
014	ДНО МАТКИ НА УРОВНЕ ЛОНА СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	12 нед
Б	7–8 нед
В	9–10 нед
Г	13–14 нед
015	ПРИЕМЫ ЛЕОПОЛЬДА – ЛЕВИЦКОГО НЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	частоту сердечных сокращений плода
Б	положение, позицию и вид плода

В	характер предлежащей части
Г	высоту стояния дна матки
016	НА ОСНОВАНИИ ВЕЛИЧИНЫ ДИАГОНАЛЬНОЙ КОНЪЮГАТЫ МОЖНО РАССЧИТАТЬ:
А	истинную конъюгату
Б	наружную конъюгату
В	прямой размер широкой части полости малого таза
Г	прямой размер узкой части полости малого таза
017	ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА ДОЛЖНА ИМЕТЬ ВЕЛИЧИНУ НЕ МЕНЕЕ:
А	11 см
Б	10 см
В	12 см
Г	13 см
018	ИСТИННУЮ КОНЪЮГАТУ НЕЛЬЗЯ РАССЧИТАТЬ НА ОСНОВАНИИ ВЕЛИЧИНЫ:
А	горизонтальной диагонали ромба Михаэлиса
Б	диагональной конъюгаты
В	вертикальной диагонали ромба Михаэлиса
Г	наружной конъюгаты
019	МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:
А	МРТ
Б	данные аускультации плода
В	подсчет числа шевелений плода в течение суток
Г	амниоскопию
020	ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЗРЕЛОСТИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	длина плода
Б	масса плода
В	срок беременности
Г	состояние швов и родничков
021	ДОНОШЕННОСТЬ ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
А	срока беременности
Б	состояния плода
В	массы тела
Г	признаков физического развития плода
022	ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
А	физиологические аритмии
Б	увеличение минутного объема сердца
В	увеличение ЧСС
Г	горизонтальное положение сердца
023	ИЗМЕНЕНИЯ В МАТКЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

А	снижение васкуляризации
Б	гипертрофия и гиперплазия мышечных волокон
В	удлинение каждого мышечного волокна
Г	увеличение объема полости матки
024	АМНИОСКОПИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	ЧСС плода
Б	цвет околоплодных вод
В	количество передних вод
Г	состояние плода
025	РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
А	контракции, ретракции и дистракции мышечных волокон матки
Б	сокращения мышцы матки в области нижнего сегмента
В	Дистракциинижнегосегментаматки
Г	Ретракциимышечныхволоконматки
026	СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В РОДАХ У ПОВТОРОРОДЯЩИХ НАЧИНАЮТСЯ С:
А	раскрытия шейки матки с одновременным ее сглаживанием
Б	Областинаружногозева
В	Областивнутреннегозева
Г	сглаживания шейки матки после ее раскрытия
027	ДЛЯ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО:
А	отклонение шейки матки кзади от проводной оси таза
Б	длина 1–1,5 см
В	мягкая консистенция
Г	свободно проходимый цервикальный канал
	Патология беременности
001	ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ СВЯЗАНО С:
А	увеличение объема циркулирующей крови
Б	снижением гемоглобина
В	увеличением веса беременной
Г	давлением матки на аорту
002	ВТОРАЯ ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	26-28 недели
Б	20-22 недели
В	30-32 недели
Г	22-24 недели
003	ПРИ ПЕРВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННОЙ С ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО:

А	диагностировать форму порока
Б	определить срок родоразрешения
В	оценить влияние на развитие плода
Г	назначить сохраняющую терапию
004	ПРИЧИНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	увеличение ОЦК и минутного объема сердца
Б	развитие многоводия
В	угроза прерывания беременности
Г	синдром сдавления нижней полой вены
005	СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДОПУСТИМО ПРИ:
А	недостаточности митрального клапана и отсутствии гемодинамических нарушений
Б	стенозе митрального клапана
В	аортальных пороках
Г	пороках сердца с мерцательной аритмией
006	МЕТОД РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА:
А	роды через естественные родовые пути с укорочением периода изгнания с помощью акушерских щипцов
Б	родоразрешение через естественные родовые пути
В	роды через естественные родовые пути с укорочением периода изгнания перинеотомией
Г	кесарево сечение
007	ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА ПОКАЗАНИЕМ К РОДРАЗРЕШЕНИЮ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	возвратный и подострый септический эндокардит
Б	любой порок сердца
В	только пороки в стадии декомпенсации
Г	оперированный во время беременности порок сердца
008	ОСЛОЖНЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ:
А	развитие преэклампсии
Б	многоводие
В	дискоординированная родовая деятельность
Г	сахарный диабет беременных
009	ПРИЧИНА ПОВЫШЕНИЯ АД ПОСЛЕ 28 НЕД БЕРЕМЕННОСТИ:
А	развитие преэклампсии
Б	гипертоническая болезнь
В	хронический гломерулонефрит
Г	хронический пиелонефрит
010	ПОВЫШЕНИЕ АД В НАЧАЛЕ И КОНЦЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ СО СНИЖЕНИЕМ В СЕРЕДИНЕ СРОКА
А	гипертонической болезни

Б	преэклампсии
В	хронического гломерулонефрита
Г	хронического пиелонефрита
011	В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ:
А	максимальное обезболивание родов
Б	стимуляция родовой деятельности
В	использование бета-адреномиметиков
Г	использование спазмолитиков
012	РАЗВИТИЮ И ОБОСТРЕНИЮ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ СПОСОБСТВУЕТ:
А	пузырно-маточный рефлюкс
Б	анемия беременных
В	варикозная болезнь
Г	миома матки
013	ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:
А	анемия
Б	гипертрофия плода
В	многоводие
Г	преждевременные роды
014	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ:
А	пиелонефрит
Б	гломерулонефрит
В	гидронефроз
Г	мочекаменная болезнь
015	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	пенициллины
Б	аминогликозиды
В	нитрофураны
Г	цефалоспорины
016	ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	естественные роды
Б	кесарево сечение в плановом порядке
В	кесарево сечение в родах
Г	естественные роды с укорочением периода изгнания перинеотомией
017	БОЛЕВОЙ СИМПТОМ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ:
А	20-27 недель
Б	38-40 недель
В	5-7 недель
Г	16-18 недель

018	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ, СВЯЗАННОЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ:
А	холестатический гепатоз
Б	вирусный гепатит А
В	холецистит
Г	острый жировой гепатоз
019	К ПРИЗНАКАМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ:
А	гипербилирубинемия и увеличение показателей АЛТ и АСТ в крови
Б	анемия
В	печеночная колика
Г	повышение АД
020	ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ РОДОВ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ:
А	кровотечение в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде с развитием ДВС-синдрома
Б	развитие почечной недостаточности
В	внутриутробное инфицирование плода
Г	слабость родовой деятельности
021	ПРИ ДИАГНОЗЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО:
А	роды через естественные родовые пути после проведения симптоматического лечения
Б	симптоматическое лечение
В	экстренное кесарево сечение
Г	немедленное родовозбуждение
022	ПРИ ДИАГНОЗЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО:
А	родоразрешение после купирования острой стадии заболевания
Б	симптоматическая терапия
В	плановое кесарево сечение
Г	сохраняющая терапия и симптоматическое лечение
023	ПРИ ОСТРОМ ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО:
А	экстренное кесарево сечение
Б	симптоматическая терапия
В	плановое кесарево сечение
Г	родовозбуждение с амниотомией и ведение родов через естественные родовые пути
024	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ:
А	железодефицитная гипохромная
Б	мегалобластическая гиперхромная
В	гипопластическая
Г	гемолитическая

025	РАЗВИТИЮ АНЕМии У БЕРЕМЕННЫХ СПОСОБСТВУЮТ:
А	заболевания желудочно-кишечного тракта
Б	возраст после 30 лет
В	ожирение
Г	угроза прерывания беременности
026	В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМии У БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:
А	повышенный расход железа в процессе развития плода
Б	возраст до 30 лет
В	бесплодие в анамнезе
Г	ожирение
	Роды
001	В РОДАХ НЕОБХОДИМО ПОСТОЯННО ОЦЕНИВАТЬ:
А	состояние глазного дна
Б	жалобы роженицы
В	активность родовой деятельности и состояние плода
Г	характер выделений из влагалища
002	ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЮТ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД:
А	до начала схваток
Б	при появлении нерегулярных схваток
В	при появлении регулярных схваток
Г	при появлении потуг
003	СВОЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ИЗЛИТИЕ ВОД:
А	при раскрытии шейки матки более чем на 6 см
Б	до начала схваток
В	при появлении нерегулярных схваток
Г	при появлении регулярных схваток
004	В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРОИСХОДИТ:
А	раскрытие маточного зева
Б	укорочение и сглаживание шейки матки
В	нерегулярные схватки
Г	продвижение плода по родовому каналу
005	НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
А	появление регулярных схваток, приводящих к укорочению и сглаживанию шейки матки
Б	прижатие головки к входу в малый таз
В	появление нерегулярных схваток
Г	излитие околоплодных вод
006	АКУШЕРКА ПРИСТУПАЕТ К РУЧНОМУ ПОСОБИЮ ПО ПРИЕМУ РОДОВ:
А	при врезывании головки плода
Б	с началом потуг
В	со времени полного раскрытия маточного зева

Г	при врезывании головки плода
007	ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА В РОДАХ НЕ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
А	частоты сердечных сокращений матери
Б	частоты сердечных сокращений плода
В	характера околоплодных вод
Г	кардиомониторного наблюдения
008	ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ:
А	наличия или отсутствия кровотечения
Б	длительности родов
В	размеров новорожденного
Г	отягощенности акушерского анамнеза
009	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В МОМЕНТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ГОЛОВКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:
А	метилэргометрин
Б	окситоцин
В	хинин
Г	простенон
010	ПРИЗНАКОМ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	оценка по шкале Апгар
Б	величина отношения массы тела к длине тела
В	расположение пупочного кольца и количество сыровидной смазки
Г	цианоз кожных покровов
011	ПЕРВЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
А	взвешивание плода
Б	обработка пуповины
В	обработка глаз
Г	удаление сыровидной смазки
012	ПРОФИЛАКТИКА ОФТАЛЬМОБЛЕНОРЕИ ПРОВОДИТСЯ:
А	1% глазной тетрациклиновой мазью
Б	2 % раствором нитрата серебра
В	30% раствором сульфацил-натрия
Г	раствором фурацилина
013	ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА КОНТРОЛИРУЮТ:
А	после каждой потуги
Б	через каждые 15 мин
В	через каждые 10 мин
Г	через каждые 5 мин
014	ПОКАЗАНИЕМ К ВЛАГАЛИЩНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ В РОДАХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	отсутствие влагалищного осмотра в течение 3-х часов

Б	назначение родостимуляции
В	появление кровянистых выделений
Г	излитие вод
015	УЗИ В АКУШЕРСТВЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	резус-принадлежность плода
Б	расположение плаценты и ее патологию
В	размеры плода и его патологию
Г	количество околоплодных вод
016	ДАТУ РОДОВ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:
А	дате овуляции
Б	дате последней менструации
В	данным ранней явки в женскую консультацию
Г	данным УЗИ
017	ПРИЗНАКОМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	сглаживание шейки матки
Б	излитие вод
В	схватки
Г	прижатие головки к входу в таз
018	ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:
А	динамике раскрытия шейки матки
Б	частоте и продолжительности схваток
В	состоянию плода
Г	времени излития околоплодных вод
019	ПОКАЗАТЕЛЕМ НАЧАЛА ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	полное раскрытие шейки матки
Б	нахождение головки на тазовом дне
В	потуги
Г	внутренний поворот головки
020	ПЕРИНЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ:
А	разрыва промежности
Б	гипертензии
В	развития ректоцеле и цистоцеле
Г	последового и раннего послеродового кровотечения
021	В ЗАДАЧУ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ВХОДИТ:
А	определение ЧСС плода
Б	определение целостности плодного пузыря
В	определение степени раскрытия маточного зева
Г	определение характера вставления головки плода
022	ДЛЯ ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО:
А	нерегулярные схватки
Б	сглаживание и раскрытие шейки матки

В	регулярные схватки
Г	излитие околоплодных вод
	Послеродовый период
001	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА:
А	2 ч
Б	24 ч
В	1 мес
Г	2 мес
002	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	инволюцией матки
Б	появлением первой менструации
В	инволюцией шейки матки
Г	длительностью лактации
003	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОСЛЕДА:
А	на 2 пальца ниже пупка
Б	на уровне пупка
В	на 2 пальца выше пупка
Г	на середине расстояния между пупком и лоном
004	НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОИСХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ:
А	маточно-плацентарной апоплексии
Б	отторжения децидуальной ткани
В	эпителизации плацентарной площадки
Г	регенерации и пролиферации эндометрия
005	ХАРАКТЕР ЛОХИЙ НА 5-Е СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ:
А	серозно-кровянистые
Б	кровянистые
В	кровянисто-серозные
Г	гнойные
006	ИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ НЕ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ ПРИ:
А	преждевременных родах
Б	родах крупным плодом
В	длительных родах
Г	послеродовом эндометрите
007	ЛАКТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ:
А	пролактина
Б	плацентарно голактогена
В	прогестерона
Г	эстрогенов
008	ДЛЯ ЛАКТОСТАЗА ХАРАКТЕРНО:
А	значительное равномерное нагрубание молочных желез

Б	умеренное нагрубание молочных желез
В	повышение температуры тела с ознобом
Г	свободное отделение молока
009	К ПЕРВОМУ ЭТАПУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САЗОНОВА – БАРТЕЛЬСА ОТНОСЯТ:
А	послеродовой эндометрит
Б	мастит
В	параметрит
Г	пиелонефрит
010	КО ВТОРОМУ ЭТАПУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САЗОНОВА – БАРТЕЛЬСА ОТНОСЯТ:
А	Параметрит
Б	послеродовой эндометрит
В	послеродовая язва промежности
Г	послеродовая язва шейки матки
011	К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САЗОНОВА – БАРТЕЛЬСА ОТНОСЯТ:
А	послеродовой перитонит
Б	послеродовой эндометрит
В	послеродовой параметрит
Г	ограниченный тромбофлебит

	Бесплодие и невынашивание
001	ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ ЖЕНЩИНЫ В БРАКЕ:
А	воспалительные заболевания половых органов
Б	истмико-цервикальная недостаточность
В	наследственная тромбофилия
Г	эктопия шейки матки
002	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНОГО БЕСПЛОДИЯ ПРИМЕНЯЮТ:
А	тубэктомия с последующим ЭКО
Б	гормональные препараты
В	химиотерапию
Г	лучевое лечение
	Эндометриоз
001	КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ:
А	кровянистые выделения до и после менструации
Б	дисменорея
В	менометроррагия
Г	бесплодие

002	МАЛЫЕ ФОРМЫ ЭНДОМЕТРИОЗА:
А	эндометриоидные гетеротопии на тазовой брюшине
Б	аденомиоз
В	эндометриоз шейки матки
Г	эндометриоз пупка
003	ПРИ ВНУТРЕННЕМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ПОРАЖАЕТСЯ:
А	матка
Б	влагалище
В	сигмовидная кишка
Г	шейка матки
004	ДИАГНОЗ АДЕНОМИОЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ:
А	гистеросальпингографии после менструации
Б	анализа на Са-125
В	лапароскопии
Г	пневмопельвиографии
005	ДЛЯ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНЫ:
А	диспареуния и боль внизу живота
Б	бесплодие и гирсутизм
В	тошнота, рвота и боль в низу живота
Г	гиперполименорея и повышение температуры тела
006	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ:
А	кольпоскопия
Б	проба Шиллера
В	ультразвуковое исследование
Г	осмотр в зеркалах
007	РАЗРАСТАНИЕ ТКАНИ, ПОДОБНОЙ ЭНДОМЕТРИЮ ЗА ЕГО ПРЕДЕЛАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:
А	эндометриозом
Б	аденоматозом
В	гиперплазией эндометрия
Г	эндометриоидным полипом
008	ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА:
А	оперативный
Б	гормональный
В	лучевой
Г	химиотерапевтический
009	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭНДОМЕТРИОЗА ТЕЛА МАТКИ:
А	альгоменорея и гиперполименорея
Б	олигоопсоменорея и пройоменорея
В	диспареуния и метроррагия
Г	контактные кровотечения

010	ДИАГНОЗ У ЖЕНЩИНЫ 38 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ ЖАЛОБЫ НА МАЖУЩИЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ДО И ПОСЛЕ ОЧЕНЬ БОЛЕЗНЕННОЙ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ:
А	аденомиоз
Б	миома матки
В	маточная беременность
Г	полип эндометрия
	Доброкачественные заболевания шейки матки и матки
001	ДИАГНОЗ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ СТАВЯТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
А	гистлогического исследования
Б	пробы Шиллера
В	осмотра в зеркалах
Г	кольпоскопии
002	ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	вариантом нормы
Б	показанием для биопсии шейки матки
В	показанием для лазерной вапоризации шейки матки
Г	противопоказанием для назначения оральных контрацептивов
003	ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ:
А	лейкоплакия
Б	рак шейки матки
В	дисплазия
Г	эндометриоз шейки матки
004	ПРИ ОСМОТРЕ ШЕЙКИ МАТКИ С ПОМОЩЬЮ ЗЕРКАЛ НЕВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	атипию клеток эпителия шейки матки
Б	рубцовую деформацию шейки матки
В	родившуюся подслизистую миому матки
Г	эндометриоз шейки матки
005	ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНОЙ С МИОМОЙ МАТКИ:
А	быстрый темп роста
Б	гиперполименорея
В	величина матки больше 8 нед.
Г	субсерозный узел
006	ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ШЕЙКЕ МАТКИ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:
А	нормобиоценозе
Б	при беременности
В	при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки
Г	при остром воспалительном процессе гениталий

007	КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ДАЕТ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ?
А	субмукозная
Б	интерстициальная
В	субсерозная
Г	интралигаментарная
008	ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	выскабливание полости матки
Б	цитологическое исследование аспирата из полости матки
В	ультразвуковое исследование
Г	зондирование
009	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ПРИМЕНЯЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ:
А	гистологическое
Б	ультразвуковое
В	бимануальное
Г	ректовагинальное
010	К ФОНОВЫМ ПРОЦЕССАМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ:
А	псевдоэрозию и эритроплакию
Б	дисплазию
В	Са in situ
Г	полипы
011	МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ:
А	криодеструкция
Б	лазеротерапия
В	выскабливание цервикального канала
Г	лучевая терапия
012	ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА:
А	кровянистые выделения из половых путей
Б	боли в эпигастральной области
В	нагрубание молочных желез
Г	боли в грудной клетке
013	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ ЖАЛОБЫ НА ОБИЛЬНЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ РЕГУЛЯРНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 ЛЕТ И ГЕМОГЛОБИН 80 Г/Л:
А	миома матки
Б	аденомиоз
В	рак эндометрия
Г	хорионэпителиома
014	ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У ДЕВУШКИ 16 ЛЕТ, С ДЛИТЕЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИЕЙ ПОСЛЕ 3-МЕСЯЧНОЙ ЗАДЕРЖКИ:
А	аномальное маточное кровотечение

Б	опухоль яичника
В	рак шейки матки
Г	полип шейки матки
015	ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ, С ОБИЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 3 ДНЕЙ ПОСЛЕ 2-НЕДЕЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКИ:
А	аномальное маточное кровотечение
Б	аденомиоз
В	субмукозная миома матки
Г	рак эндометрия
016	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ, С БОЛЯМИ ВНИЗУ ЖИВОТА В 1 ФАЗЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:
А	воспаление придатков
Б	полип эндометрия
В	внематочная беременность
Г	эктопия шейки матки
017	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, С МИОМОЙ МАТКИ И ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ И ЛИХОРАДКУ:
А	нарушение питания одного из узлов миомы
Б	воспаление придатков
В	хориоамнионит
Г	эндометрит
018	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У НЕЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА ОСТРУЮ БОЛЬ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, РЕЗЬ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, ОБИЛЬНЫЕ ГНОЕВИДНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ, ЛИХОРАДКУ:
А	воспаление гениталий специфической этиологии
Б	аппендицит
В	разрыв кисты яичника
Г	внематочная беременность
019	ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАЗНАЧАЮТ:
А	прогестины с антиандрогенным эффектом
Б	антиэстрогены
В	селективные тканеспецифические модуляторы эстрогеновых рецепторов
Г	монотерапию эстрогенами
020	ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У ЖЕНЩИНЫ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА:
А	гиперпластический процесс эндометрия
Б	рак шейки матки
В	рак яичника
Г	трофобластическая опухоль
021	ВУЛЬВОВАГИНИТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА БЫВАЕТ:

А	кандидозным
Б	хламидийным
В	гонорейным
Г	туберкулезным
022	ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА:
А	острая инфекция малого таза
Б	олигоменорея
В	синдром поликистозных яичников
Г	бартолинит
023	ПРИЗНАКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА:
А	обнаружение ключевых клеток при микроскопии влагалищного мазка
Б	уменьшение рН влагалищного секрета
В	положительная проба шиллера
Г	аномальная кольпоскопическая картина
024	ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТЫ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ЯИЧНИКА:
А	ретенционное образование в структуре неизмененного яичника
Б	увеличение в размере в следствие пролиферации клеток
В	не имеет капсулы
Г	может малигнизироваться
	Опущение и выпадение женских половых органов
25	ОБЪЁМ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫПАДЕНИИ МАТКИ, ЭЛОНГАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ:
А	манчестерская операция
Б	экстирпация матки без придатков абдоминальным путем
В	влагалищная экстирпация матки
Г	передняя и задняя пластика влагалища
026	МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ:
А	оперативный
Б	ортопедический
В	гормональный
Г	лечебная гимнастика
027	ВАЖНУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ОПУЩЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ИГРАЕТ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ:
А	мышц тазового дна
Б	широких связок
В	круглых маточных связок
Г	крестцово-маточных связок
028	ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН:
А	имевших травму мягких тканей промежности в родах
Б	нерожавших
В	ведущих сидячий образ жизни

Г	страдающих воспалительными заболеваниями гениталий
029	ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ И СТенок ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	несостоятельность мышц тазового дна
Б	повышение внутрибрюшного давления
В	повышенная физическая нагрузка
Г	пожилой возраст
030	К ПОДВЕШИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ:
А	круглые связки и подвешивающая связка яичника
Б	крестцово-маточные связки и мышцы тазового дна
В	широкая маточная связка
Г	пузырно-маточные и кардинальные связки
031	К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ СВЯЗКИ:
А	кардинальные и крестцово-маточные
Б	круглые и широкая маточные связки
В	подвешивающая и собственная связка яичника
Г	луковично-губчатая мышца
	Ургентные состояния в гинекологии
001	НЕ ПОКАЗАНА ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР:
А	атипическая гиперплазия эндометрия
Б	перекрут ножки опухоли яичника
В	рождение подслизистого узла
Г	острый гнойный сальпингоофорит
002	ПРИЧИНОЙ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	фолликулярная киста яичника
Б	апоплексия яичника
В	перфорация матки во время медицинского аборта
Г	разрыв маточной трубы
003	КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	могут отсутствовать
Б	приступообразные боли внизу живота
В	мажущие кровянистые выделения из половых путей
Г	положительные симптомы раздражения брюшины
004	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ:
А	гистеросальпингография
Б	анализ крови на ХГЧ
В	анализ мочи на хорионический гонадотропин
Г	УЗИ

005	ПРИЧИНАМИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	ановуляция
Б	хронический сальпингит
В	наружный генитальный эндометриоз
Г	генитальный инфантилизм
006	ПРИЗНАКИ АТРЕЗИИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	первичная аменорея
Б	вторичная аменорея
В	ациклические кровотечения
Г	гиперплазия эндометрия
007	ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ КИСТЫ ЯИЧНИКА:
А	аднексэктомия
Б	цистэктомия
В	овариоэктомия
Г	экстирпация матки с придатками
008	ПРИЧИНА КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ МАТКИ ПРИ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	отторжение децидуальной оболочки
Б	изменения в свертывающей системе крови
В	изменение сосудистой стенки
Г	попадание крови в матку из трубы
009	ПРИ ТРУБНОМ АБОРТЕ НЕОБХОДИМО:
А	выполнить лапароскопию
Б	выполнить выскабливание полости матки
В	провести зондирование матки
Г	взять аспират из полости матки
010	ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	лапароскопия
Б	пункция брюшной полости
В	ультразвуковое исследование
Г	выскабливание полости матки
011	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	аднексит и инфантилизм
Б	синдром поликистозных яичников
В	частая смена половых партнеров
Г	миома матки
012	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	ампулярный или интерстициальный отделы маточной трубы
Б	Рудиментарный маточный рог
В	Интерстициальный отдел маточной трубы
Г	Перешеек матки

013	ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	тубэктомия или резекция маточной трубы
Б	овариоэктомия или аднексэктомия
В	иссечение внутриматочной перегородки
Г	экстирпация матки с трубами
014	ОЧАГ ИНФЕКЦИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФИЦИРОВАННОМ АБОРТЕ:
А	плодное яйцо
Б	маточные трубы
В	брюшина малого таза
Г	матка
015	АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ АБОРТ ПО ЖЕЛАНИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	менее 12 нед
Б	менее 22 нед
В	18 нед
Г	14 нед
016	ОЧАГАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ АБОРТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	матка и плодное яйцо
Б	яичники
В	влагалище
Г	шейка матки
017	ВЕРОЯТНЫЕ ДИАГНОЗЫ У ЖЕНЩИНЫ 20 ЛЕТ, У КОТОРОЙ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА НАЧАЛОСЬ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:
А	перфорация матки
Б	внематочная беременность
В	эндометриоз
Г	эндометрит
	Гинекологическая эндокринология
001	СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	двусторонним уменьшением яичников
Б	олигоопсоменореей
В	двусторонним увеличением яичников
Г	гипертрихозом
002	МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ФОЛЛИКУЛА:
А	пролиферация
Б	секреция
В	атрофия
Г	десквамация

003	ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ГЕНИТАЛИЙ ОБРАЗУЮТСЯ ЛЮТЕИНОВЫЕ КИСТЫ?
А	хорионкарцинома матки
Б	рак тела матки
В	рак маточных труб
Г	миома матки
004	КАКОЙ ГОНАДОТРОПНЫЙ ГОРМОН УЧАСТВУЕТ В ОВУЛЯЦИИ?
А	лютеинизирующий
Б	фолликулостимулирующий
В	пролактин
Г	прогестерон
005	АМЕНОРЕЯ НЕ СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ:
А	в репродуктивном периоде
Б	во время лактации
В	во время беременности
Г	в постменопаузе
006	ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	киста яичника
Б	рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном периоде
В	кровотечения в постменопаузе
Г	плацентарный полип
007	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ С КРОВОМАЗАНИЕМ ПОСЛЕ ЗАДЕРЖКИ МЕНСТРУАЦИИ НА 3 НЕДЕЛИ. В СОСКОБЕ - ДЕЦИДУАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И ВОРСИНЫ ХОРИОНА:
А	неполный выкидыш при маточной беременности
Б	аномальное маточное кровотечение
В	хорионкарцинома
Г	внематочная беременность
008	ТЕСТ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:
А	наличие овуляции
Б	полноценность лютеиновой фазы
В	полноценность фолликулиновой фазы
Г	отсутствует клиническая значимость
009	ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	киста яичника
Б	рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном периоде
В	кровотечения в постменопаузе
Г	плацентарный полип
010	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ С КРОВОМАЗАНИЕМ ПОСЛЕ ЗАДЕРЖКИ МЕНСТРУАЦИИ НА 3 НЕДЕЛИ. В СОСКОБЕ - ДЕЦИДУАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И ВОРСИНЫ ХОРИОНА:

А	неполный выкидыш при маточной беременности
Б	аномальное маточное кровотечение
В	хорионкарцинома
Г	внематочная беременность
011	ТЕСТ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:
А	наличие овуляции
Б	полноценность лютеиновой фазы
В	полноценность фолликулиновой фазы
Г	отсутствует клиническая значимость
012	ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ОСНОВЫВАЮТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ:
А	хорионического гонадотропина
Б	эстрогенов и прогестерона
В	плацентарного лактогена
Г	лютеинизирующего гормона
013	ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:
А	размягчение матки и увеличение в соответствии со сроком задержки менструации
Б	размягчение в области перешейка матки
В	уплотнение матки
Г	увеличение матки
014	УСТАНОВЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОСНОВАНО НА:
А	дате овуляции
Б	данных УЗИ
В	данных влагалищного исследования при первой явке к гинекологу
Г	дате последней менструации
	Контрацепция
001	К ТРЕХФАЗНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ:
А	три-регол и триквилар
Б	антеовин и постинор
В	логест
Г	ярина
002	КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ЭСТРОГЕН-ПРОГЕСТАГЕНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСНОВАН НА:
А	подавлении предовуляторного пика ЛГ
Б	увеличении пика ЛГ
В	снижении вязкости шеечной слизи
Г	сперматотоксическом действии компонентов препаратов
003	К ДВУХФАЗНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСЯТ ПРЕПАРАТ:
А	антеовин
Б	марвелон
В	постинор

Г	триквилар
004	К МОНОФАЗНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ:
А	марвелон
Б	постинор
В	триквилар
Г	антеовин
005	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ НЕЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ИМЕЮЩЕЙ ПОЛОВУЮ СВЯЗЬ 1–3 РАЗА В МЕСЯЦ И НЕ ИМЕВШЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ:
А	презерватив
Б	ригевидон
В	триквилар
Г	внутриматочный контрацептив
006	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ЗАМУЖНЕЙ СТУДЕНТКИ 25 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ИМЕЮЩЕЙ ОДНОГО РЕБЕНКА:
А	внутриматочная контрацепция
Б	монофазная гормональная контрацепция
В	хирургическая стерилизация
Г	двухфазная гормональная контрацепция
007	МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ РАЗВЕДЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ 32 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА И РЕДКИЕ ПОЛОВЫЕ СВЯЗИ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ:
А	презерватив
Б	марвелон
В	постинор
Г	триквилар
008	МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЫ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ИМЕЮЩЕЙ ОДНОГО РЕБЕНКА:
А	монофазная гормональная контрацепция
Б	хирургическая стерилизация
В	внутриматочная контрацепция
Г	трехфазная гормональная контрацепция
009	МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ 40 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ИМЕЮЩЕЙ 3 ДЕТЕЙ И НЕ ПЛАНИРУЮЩЕЙ РОДЫ:
А	хирургическая стерилизация
Б	монофазная гормональная контрацепция
В	трехфазная гормональная контрацепция
Г	внутриматочная контрацепция
010	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ:
А	тромбоз глубоких вен в анамнезе
Б	эктопия шейки матки
В	сальпингоофорит
Г	фиброзно-кистозная мастопатия

011	НОРМАЛЬНЫЙ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	продолжительностью кровотечения 3-7 дней
Б	продолжительностью кровотечения 7-10 дней
В	количеством теряемой крови от 150 мл
Г	продолжительностью от 21 до 45 дней
012	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА
А	сальпингоофорит
Б	эктопия шейки матки
В	артериальная гипертензия
Г	ревматизм

### - темы рефератов

1. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
2. Многоплодная беременность.
3. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
4. Плацентарная недостаточность.
5. УЗИ, доплерометрия, КТГ
6. Особенности ведения беременных в женской консультации.
7. Миома матки и беременность.
8. Ведение беременности и родов у женщин с тазовым предлежанием плода.
9. Узкий таз в современном акушерстве.
10. Преждевременные роды: диагностика, акушерская тактика, лечение.
11. Современные метода подготовки шейки матки к родам.
12. Перенашивание. Особенности беременности и родов.
13. Ранний токсикоз беременных. Показания к прерыванию беременности.
14. Антифосфолипидный синдром.
15. Аномалии родовой деятельности.
16. Беременность и TORCH-инфекции.
17. Внутриутробное инфицирование плода.
18. Современные методы обезболивания родов
19. Острый живот в акушерстве
20. Особенности беременности и родов при патологии органов мочевого выделения.
21. Гиперпролактинемия.
22. Предменструальный синдром
23. Синдром поликистозных яичников.
24. Гормональная контрацепция.
25. Методы диагностики в гинекологии.
26. ИППП в гинекологии.
27. Антибактериальная и гормональная терапия в гинекологии.
28. Эндометриоз. Классификация, этиология, патогенез.
29. Гиперандрогенные состояния в гинекологии.
30. Аномальные маточные кровотечения.
31. Климактерический синдром
32. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла
33. Аменорея вторичная.
34. Гиперпластические процессы эндометрия.

35. Искусственный аборт.
36. Бесплодный брак.
37. Миома матки.
38. Доброкачественные опухоли яичников.
39. Апоплексия яичника. Некроз моиматозного узла.
40. Трофобластическая болезнь.

**- темы докладов**

1. Отличие мужского таза от женского. Плоскости таза. Проводная ось таза.
2. Клиническая анатомия промежности и тазового дна. Плод как объект родов.
3. Акушерские исследования (внутреннее, наружные). Диагностика беременности.
4. Основные этапы онтогенеза. Плодные оболочки. Плацента.
5. Изменения в ССС при беременности
6. Изменения в ЖКТ при беременности
7. Синклитическое и асинклитические вставления.
8. Этапы биомеханизма в переднем виде затылочного вставления
9. Задний вид затылочного вставления
10. УЗИ в акушерстве.
11. Допплерометрия в акушерстве
12. Ранний послеродовый период
13. Поздний послеродовый период
14. Послеродовая лактация (норма и патология)
15. Плацентарная недостаточность: виды, причины, диагностика, клиника
16. Плацентарная недостаточность: тактика ведения и тактика родоразрешения
17. Задержка развития плода (причина, диагностика, тактика).
18. Патологический прелиминарный период.
19. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности.
20. Чрезмерно сильная и дискоординированная родовая деятельность.
21. Гормональная диагностика
22. Бактериально-вирусная диагностика
23. УЗ-диагностика
24. Кольпоскопия. Пайпель-биопсия.
25. Полостные операции на матке и придатках.
26. Кольпит. Цервицит. Бартолинит.
27. Эндометрит (острый, хронический).
28. Сальпингоофорит (острый, хронический).
29. Пельвиоперитонит. Спаечная болезнь м/таза.
30. Климактерический синдром
31. Постменопаузальный остеопороз
32. Принципы МГТ
33. Преждевременное половое развитие
34. Задержка полового развития. Отсутствие полового развития.
35. Критерии выбора методов контрацепции
36. КГК: механизмы действия, виды, режимы использования
37. Чисто прогестиновые контрацептивы
38. Внутриматочные системы
39. Барьерные и химические контрацептивы
40. Экстренная контрацепция

**- перечень практических навыков по темам/разделам дисциплины**

Навыки акушерской наружной пельвиометрии

Навыки наружных акушерских исследований (приемы Леопольда-Левицкого)  
 Навыки приема родов в головном предлежании (затылочное вставление. рзгибательные вставления)  
 Навыки акушерской защиты промежности  
 Навыки оценки расположения головки плода по методу Пискачека  
 Навыки приема родов в тазовом предлежании (пособия по Цовьянову)  
 Навыки выполнения наложения акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, экстракции за тазовый конец  
 Навыки выполнения осмотра в зеркалах, влагиалищного исследования, установка внутриматочного контрацептива

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### а) основная литература:

	Список литературы	Кол-во экземпляров
№ /п	Электронные ресурсы:	
1.	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html</a>	Электронный ресурс
2.	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html</a>	Электронный ресурс
3.	Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства"). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html</a>	Электронный ресурс
4.	Гинекология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432174.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432174.html</a>	Электронный ресурс
5.	Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html</a>	Электронный ресурс
6.	Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427583.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427583.html</a>	Электронный ресурс

### б) дополнительная литература:

	Список литературы	Кол-во экземпляров
№№ п/п	Электронные ресурсы:	
1.	Внутриматочная контрацепция [Электронный ресурс] / Прилепская В.Н., Тагиева А.В., Межевитинова Е.А. / Под ред. В.Н. Прилепской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -	Электронный ресурс

	<a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417027.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417027.html</a>	
2.	Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин [Электронный ресурс] / Е.В. Уткин, В.А. Кулавский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435137.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435137.html</a>	Электронный ресурс
3.	Гистероскопия [Электронный ресурс] / Г. М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427842.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427842.html</a>	Электронный ресурс
4.	Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421178.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421178.html</a>	Электронный ресурс
5.	Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов [Электронный ресурс] / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439197.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439197.html</a>	Электронный ресурс
6.	Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html</a>	Электронный ресурс
7.	Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426593.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426593.html</a>	Электронный ресурс
8.	ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях [Электронный ресурс] / под ред. Т.А. Назаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443804.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443804.html</a>	Электронный ресурс
9.	Аборт в I триместре беременности [Электронный ресурс] / Агеева М.И. и др. ; Под ред. В.Н. Прилепской, А.А. Кузмина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417041.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417041.html</a>	Электронный ресурс
10.	Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. О.В. Макарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html</a>	Электронный ресурс
11.	Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html</a>	Электронный ресурс
12.	Безопасный аборт [Электронный ресурс] / Краснопольский В.И., Мельник Т.Н., Серова О.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413326.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413326.html</a>	Электронный ресурс
13.	Женская консультация [Электронный ресурс] / Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Оразмурадов А.А. и др. / Под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html</a>	Электронный ресурс
14.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html</a>	Электронный ресурс
15.	Клинические лекции по акушерству и гинекологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.Э. Доброхотовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. –	Электронный ресурс

	<a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html</a>	
16.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432419.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432419.html</a>	Электронный ресурс
17.	Кривоногова, Т.С. Родовые травмы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т.С. Кривоногова, Е.В. Михалев, Е.В. Лошкова, В.А. Желев ; под ред. Т.С. Кривоноговой, Е.В. Михалева. — Электрон. дан. — Томск : СибГМУ, 2016. - <a href="https://e.lanbook.com/book/105945">https://e.lanbook.com/book/105945</a>	Электронный ресурс
18.	Методические рекомендации по практическим навыкам и умениям в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440087.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440087.html</a>	Электронный ресурс
19.	Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html</a>	Электронный ресурс
20.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / В.Н. Серов, И.И. Баранов, О.Г. Пекарев, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html</a>	Электронный ресурс
21.	Преэклампсия [Электронный ресурс] / Сухих Г.Т., Мурашко Л.Е., Ванько Л.В. и др. / Под ред. Г.Т. Сухих, Л.Е. Мурашко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414095.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414095.html</a>	Электронный ресурс
22.	Преэклампсия и хроническая артериальная гипертензия. Клинические аспекты [Электронный ресурс] / Макаров О.В., Ткачева О.Н., Волкова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417324.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417324.html</a>	Электронный ресурс
23.	Родовая травма: акушерские и перинатальные аспекты [Электронный ресурс] / Кравченко Е.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412237.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412237.html</a>	Электронный ресурс
24.	Руководство к практическим занятиям по акушерству [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404416.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404416.html</a>	Электронный ресурс
25.	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html</a>	Электронный ресурс
26.	Схема написания истории родов [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко [и др.]; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440070.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440070.html</a>	Электронный ресурс
27.	Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - (Серия "Схемы лечения"). – <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html</a>	Электронный ресурс
28.	Трансфузиология [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Рагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423103.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423103.html</a>	Электронный ресурс

**Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:**

- сайт МЗ РФ <https://www.rosminzdrav.ru/>
- сайт ВОЗ: [www.who.int.ru](http://www.who.int.ru)
- электронной библиотечной системе СЗГМУ <http://lib.szgmu.ru/>
- информационно-образовательная среда СЗГМУ MOODLE <https://moodle.szgmu.ru/>
- медицинские русскоязычные и англоязычные ресурсы, доступ к которым предоставлен электронной библиотечной системой СЗГМУ <http://lib.szgmu.ru/page.php?kat=9&id=49>
- научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
- базе данных медицинских публикаций <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

программное обеспечение:

- справочная правовая система «Консультант Плюс»
- пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии GNU GPL веб-приложение)

## 11. Материально-техническое обеспечение

### Материально-техническое обеспечение дисциплины:

СПб, пр., Мориса Тореза, д. 72 Актовый зал Конференц-зал Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Экран. Стулья – 250 шт. Столы - 3 шт. Стулья – 35 шт. Столы – 5 шт. Столы- 4 шт. Стулья – 8 шт.
СПб, ул. Оптиков, д.54 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Экран. Стулья – 24 шт. Столы – 6 шт.
СПб, Пискаревский пр., 47, пав. 21, кафедра акушерства и гинекологии Учебная комната	Ноутбук. Экран. Учебная доска. Стулья – 23 шт. Столы – 10 шт.
СПб, пос. Песочный-2, ул. Ленинградская д.68 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Учебная доска. Стулья – 23 шт. Столы – 10 шт.
СПб, ул. Тамбасова, д.21 Актовый зал Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Экран. Стулья – 50 шт. Столы- 8 шт. Стульев - 17. Столов - 6.
СПб, ул. Костромская, дом 4 конференц-зал учебная комната №1 учебная комната №2	Доска. Ноутбук. Проектор. Видеоскоп 2 стола, 80 стульев 8 столов, 16 стульев 9 столов, 20 стульев
СПб, Северный пр., д.1 конференц-зал учебная комната №1 учебная комната №2	Ноутбук. Проектор 2 стола, 60 стульев 7 столов, 16 стульев 6 столов, 14 стульев
СПб, ул. Костюшко, д.2 учебная комната	Кольпоскоп. Аппарат УЗИ. 2 стола, 10 стульев
СПб, пр. Луначарского, д.45-49 учебная комната	Ноутбук 2 стола, 10 стульев

СПб, ул.Боровая, 55 учебная комната	Кольпоскоп, компьютер 1 стол, 2 топчана
г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 40 стульев
СПб, ул.Маяковского д.5 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. 6 столов. 12 стульев
СПб, ул. Вавиловых, 14 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. 7 столов. 15 стульев
СПб, ул.Комсомола, 4 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. 6 столов. 12 стульев
СПб, ул. Леснозаводская, д.4 корп.1 Учебная комната	Доска. Ноутбук. Проектор. 6 столов. 17 стульев
СПб, В.О., 14ая линия, д. 19 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 40 стульев
СПб, ул. Орджоникидзе, 47 Конференц-зал	Доска, ноутбук, проектор 3 стола, 80 стульев
СПб, пр. Солидарности д. 4 Учебная комната	Доска, проектор 7 столов, 24 стульев
СПб, Литейный пр., д. 56 Учебная комната	Доска, ноутбук, проектор 6 столов, 20 стульев
СПб, г. Пушкин, Госпитальная ул., д.7/2 литер А Конференц-зал	Доска, проектор 4 столов, 40 стульев
СПб, пр. Динамо, д.3 Учебная комната	Доска, проектор 7 столов, 24 стульев
СПб, пр. Ветеранов, д.56 Конференц-зал	Доска, проектор 4 стола, 40 стульев
СПб, ул. Сикейроса, д. 10Б Конференц-зал	Доска, ноутбук, проектор 4 стола, 30 стульев
СПб, ул. Передовиков, д. 21 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 30 стульев
СПб, ул. Маяковского, д.5 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 20 стульев

- а. Кабинеты:** учебные кабинеты на клинических базах кафедр
- б. Лаборатории:** не предусмотрены
- в. Мебель:** столы, стулья
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**  
Симуляционная система родов с манекеном, монитором и кроватью (США)  
Набор для разрезания и ушивания промежности  
Модель для демонстрации процесса родов  
Набор тренажеров для отработки навыков исследования шейки матки при родах  
Тренажер для отработки навыков обследования беременной  
Фантом таза для диагностического исследования ("Koken", Япония)  
Гинекологический фантом ("Nasco/Liform/Simulaid", США)  
Тренажер для влагалищного исследования ("Nasco/Liform/Simulaid", США)  
Муляжи таза, муляжи внутриутробного плода  
Муляжи для отработки навыков введения и удаления внутриматочных спиралей
- д. Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): набор акушерских и гинекологических инструментов, тазомеры Мартина, инфузоматы

- е. Аппаратура, приборы:** медицинская аппаратура клинических баз кафедр (кольпоскопы, аппараты КТГ, амниоскопы, гистероскопы, лапароскопические стойки, аппараты УЗИ)
- ж. Технические средства обучения** (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): ноутбуки Acer (с выходом в интернет), мультимедиа-проекторы Acer и Epson, принтер Samsung.

## **12. Методические рекомендации по прохождению практики**

Производственная (клиническая) практика является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры по дисциплине "акушерство и гинекология" и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача акушера-гинеколога с беременными и гинекологическими пациентками.

Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых знаний, умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Практика проводится на базе стационаров и амбулаторных медицинских организаций, являющимися клиническими базами кафедры.

К прохождению практики допускаются обучающиеся:

- имеющие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Во время практики обучающиеся обязаны:

- своевременно выполнять все виды работ, предусмотренные программой практики и требованиями принимающей базы практики;
- подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка базы практики;
- проявлять инициативу в решении поставленных по практике задач и применять полученные теоретические знания и навыки;
- принимать участие в конференциях по практике и организационно-методических мероприятиях;
- участвовать в общественной жизни базы практики;
- подчиняться требованиям руководителя практики.

Обучающиеся по программам ординатуры имеют право:

- вносить предложения по совершенствованию организации практики;
- по всем вопросам, возникающим в процессе прохождения практики, обращаться в отдел учебно-методической работы, к руководителю практики Учреждения и руководителю практики от организации.

С момента выхода ординаторов в период практики на рабочее место на них распространяются правила охраны труда, техники безопасности и правила внутреннего распорядка, действующие на базе практики.

Ординаторы, обучающиеся по договору на целевое обучение, практику проходят в медицинских и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, в которых предстоит последующее трудоустройство.

В случае, если вышеуказанная организация не отвечает требованиям базы для прохождения практики, ординатор при согласии организации, заключившей договор о целевом обучении, проходит практику в медицинской организации, установленной Учреждением.

Подведение итогов практики

Текущий контроль регулярно проводится преподавателями, осуществляющих обучение по программе «акушерство и гинекология», а также ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль теоретических и клинических знаний
- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

По окончании практики обучающийся обязан представить в отдел учебно-методической работы отчет по практике в дневнике ординатора в разделе «Практика», заполненные и подписанные уполномоченными лицами в установленном порядке.

Прохождение практики завершается итоговым контролем в форме зачета по практическим навыкам. При проведении зачета проверяются знания в объеме программы практики. Основным условием для допуска к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного дневника.

Ординаторы, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практики повторно.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



экз. № \_\_\_\_\_

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_/ А.В. Силин/  
«31» августа 2017

### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.01 акушерство и гинекология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Вариативная
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	6
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	216

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители рабочей программы:***

д.м.н. профессор Берлев И.В. зав. кафедрой акушерства и гинекологии СЗГМУ

(Ф.И.О., должность, степень)

д.м.н. Аганезова Н.В. профессор кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ

(Ф.И.О., должность, степень)

д.м.н. Кулагина Н.В. профессор кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ

(Ф.И.О., должность, степень)

к.м.н. Аганезов С.С. доцент кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ

(Ф.И.О., должность, степень)

***Рецензент:*** Ниаури Д.А., зав. кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии медицинского факультета СПбГУ

Рабочая программа обсуждена на межкафедральном заседании кафедр акушерства и гинекологии, акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, кафедры репродуктивного здоровья

«05» июня 2017 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре ОПОП .....	5
4. Формы проведения практики .....	5
5. Время и место проведения практики.....	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	6
7. Структура и содержание практики.....	11
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	13
9. Фонд оценочных средств.....	13
9.1. Критерии оценки.....	14
9.2. Оценочные средства .....	16
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	60
11. Материально-техническое обеспечение .....	67
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	68

## **1. Цели практики**

Формирование и закрепление теоретических знаний по акушерству и гинекологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-акушера-гинеколога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

## **2. Задачи практики**

### **Для ординаторов первого года обучения:**

1. Формирование общекультурных компетенций врача акушера-гинеколога, необходимых в профессиональной деятельности.
2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.
3. Овладеть способностью и готовностью к постановке диагноза в акушерстве с учетом МКБ-10.
4. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом.
5. Уметь выделить «группу риска» у беременных, назначить адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществить алгоритм ведения акушерских больных, наметить план родоразрешения.
6. Уметь анализировать основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у беременных, рожениц и родильниц.
7. Владеть достаточным объемом практических навыков и умений, лечебно-диагностическими процессами, оперативной техникой для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме.
8. Уметь оказать помощь при экстренных ситуациях в акушерстве, выполнять основные лечебные мероприятия при критических состояниях в акушерстве.
9. Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
10. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ.

### **Для ординаторов второго года обучения:**

1. Овладеть полным объемом практических навыков по гинекологии, гинекологической эндокринологии, онкогинекологии, избранным вопросам смежных дисциплин.
2. Уметь поставить диагноз на основании диагностического исследования в гинекологии.
3. Использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования состояния организма женщин для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у гинекологических больных.
4. Уметь выявлять основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10.
5. Выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению и лечению неотложных и угрожающих жизни состояний в гинекологии.

6. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом.
7. Владеть типичными операциями в гинекологии.
8. Уметь диагностировать на ранних этапах онкологическую патологию.
9. Путем активной работы с беременными женщинами и гинекологическими больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.

### **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы.**

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» программы Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 "акушерство и гинекология".

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемыми дисциплинами «акушерство и гинекология», «патология», «медицина чрезвычайных ситуаций».

### **4. Формы проведения практики**

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

### **5. Время и место проведения практики**

Время проведения: в соответствии с учебным планом практика проводится на 2 курсе:  
Место проведения:

Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья. 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

### **6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики**

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1.	ПК-1	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих	организацию акушерско-гинекологической помощи в стране; Работу скорой и неотложной помощи в части оказания помощи женщинам; физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода;	применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий; организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-	навыками проведения лечебно-профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения акушерской и гинекологической патологии и ранней диагностике

		<p>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 направлены на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гинекологической заболеваемости.</p>	<p>поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.</p>	
2.	ПК-2	<p>готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими и больными</p>	<p>основы проведения лечебно-профилактических осмотров; клиническую симптоматику патологии репродуктивной системы женщины; физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Мероприятия по снижению гинекологической заболеваемости. Новые современные методы планирования семьи; Особенности течения гинекологической патологии в ювенильном, репродуктивном и пожилом возрасте.</p>	<p>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию женского населения, диспансерный учет беременных</p>	<p>навыками выявления факторов риска развития акушерской и гинекологической патологии, выполнения гинекологического осмотра, взятия материала из половых путей лабораторного исследования</p>
3.	ПК-5	<p>готовностью</p>	<p>основные</p>	<p>определить у акушерских и</p>	<p>навыками выявления</p>

		к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в акушерско-гинекологической практике, в соответствии с МКБ-10; особенности течения беременности при наличии различных видов экстрагенитальной патологии и особенности соматических заболеваний у беременных; клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в акушерстве и в гинекологии;	гинекологических пациенток патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10; определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности	у акушерских и гинекологических пациенток патологических состояний, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10 проведением гинекологических исследований, взятием материала из половых путей для лабораторных исследований; получения информации о течении беременности
4.	ПК-6	готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	особенности течения беременности при наличии различных видов соматической патологии; основы фармакотерапии в акушерстве и в гинекологии; клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.	составлять план ведения беременности и родоразрешения, обследования и лечения гинекологических пациенток, выполнить основные акушерские и гинекологические оперативные вмешательства	навыками определения оценки состояния беременной, роженицы и родильницы, ведения нормальных родов, заполнения партограммы; выполнения оперативного родоразрешения; навыками обследования и лечения гинекологических больных
5.	ПК-7	готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Основные принципы и способы защиты населения при катастрофах	Оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф	Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аортокавальная компрессия беременной маткой и др.)
6.	ПК-8	готовностью к применению природных лечебных факторов,	основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии; показания и противопоказания к	определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры, а также	навыками определения показаний и направления к специалистам по использованию физиотерапевтических процедур, лечебной

		лекарственно й, немедикамент озной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	санаторно-курортному лечению в акушерстве и гинекологии; основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике.	санаторно-курортного лечения и диетотерапии у беременных, родильниц и гинекологических больных, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	физкультуры, а также санаторно-курортного лечения и диетотерапии у беременных, родильниц и гинекологических больных, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
7.	ПК-9	готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы медицинской психологии; основы формирования у беременных и гинекологических пациенток мотивации, направленной на сохранение здоровья и профилактику заболеваний	организовать санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской и гинекологической патологии	навыками санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской и гинекологической патологии
8.	ПК-10	готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве и гинекологии; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях	применять принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях; организовывать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога	навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях навыками
9.	ПК-11	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных	принципы и подходы к оценке качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	навыками оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях

		медико-статистических показателей			
--	--	-----------------------------------	--	--	--

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
	<b>Производственная практика (стационар и поликлиника)</b>	<b>216</b>		
1.	Многоплодная беременность	18	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения родов	20
2.	Беременность, осложненная экстрагенитальной патологией	36	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения родов	40
3.	Гепатоз беременных	18	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения родов	20
4.	Симфизит	18	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения	15
5.	Тромбофлебит вен малого таза	36	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения	25
6.	Кровотечение в постменопаузе	36	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, тактика ведения	30
7.	Пороки развития полового аппарата	18	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, ведение беременности и родов	20
8.	Аменорея первичная	8	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, лечение	10
9.	Вторичная аменорея	28	Осмотр, постановка диагноза, оформление документов, ведение беременности и родов	20

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература,

				опубликованная за последние 5 лет).
	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов научного исследования; аналитического обзора литературы по заданной теме и т.д.	Темы докладов, сообщений	Содержательные: соответствие содержания доклада заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: соблюдение временного регламента выступления; соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; использование наглядных материалов (мультимедийная презентация, раздаточные материалы, видео-материалы); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 7 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания).
	Семинар	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины	подготовка к теме (знакомство с литературой для подготовки к семинарским занятиям); выполнение заданий для подготовки к семинару; корректность употребления терминологии; активность в выражении

				<p>собственной позиции аргументированность собственной позиции; корректность формулировки вопросов по теме.</p>
	Собеседование	<p>Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.</p>	Вопросы по темам/разделам дисциплины	<p>Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса</p>
	Ситуационные задачи	<p>Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения</p>	<p>Набор ситуационных задач по темам/разделам: включает 25 клинических задач по акушерству и 25 клинических задач по гинекологии</p>	<p>Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи</p>
	Тестовое задание	<p>Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p>	<p>Фонд тестовых заданий включает 500 вопросов по акушерству и гинекологии</p>	<p>Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.</p>
	Портфолио	<p>Целевая подборка результатов работы</p>	<p>Персональные данные</p>	<p>Критерии оценки портфолио</p>

		обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Образовательный опыт до поступления в ординатуру Результаты освоения ООПП по программе ординатуры Результаты практики	определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (презентации, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)
--	--	--	---	--

## 9.2. Оценочные средства

### - ситуационные задачи по темам/разделам дисциплины

#### Клиническая ситуационная задача №1

В родовое отделение акушерской клиники поступила повторнобеременная первородящая 35 лет со сроком беременности 35/36 недели. За время беременности прибавка массы тела 13 кг, АД до 140/90 мм. рт. ст. (со срока 8/9 недель беременности, впервые повышение цифр АД выявлено при постановке на учет по беременности). Гипотензивную терапию не получала.

Из анамнеза: данная беременность - вторая: 1-ая (2 года назад) закончилась самопроизвольным абортom на сроке 7/8 недель, производили выскабливание полости матки, б/осложнений.

Курит с 21 года. В течение последних 5 лет - по 15-18 сигарет в день. Во время беременности сократила число выкуриваемых сигарет до 5-7 в день.

По данным УЗИ (в день поступления): Плод по размерам соответствует сроку 32 недели 1 день. Предполагаемый вес плода 1200г. При доплерометрии - определяется повышение резистентности в обеих маточных артериях. Кровоток в сосудах пуповины - в норме.

По данным КТГ состояние плода компенсировано.

При влагалищном исследовании – влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, длиной 2,5 см, наружный зев пропускает кончик пальца. Через своды определяется предлежащая часть - головка плода, высоко над входом в малый таз. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №2**

В приемный покой родильного дома поступает по направлению женской консультации первородящая первобеременная 27 лет с жалобами на снижение частоты шевелений плода в течение 3 дней. На момент поступления срок беременности 34 недели 1 день.

Из анамнеза: Варикозная болезнь нижних конечностей. Тромбофлебит поверхностной вены голени справа 8 лет назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 78 уд/мин. ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. (D=S). Матка в нормальном тоне, при пальпации безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода несколько приглушено, ритмичное, до 140 уд/мин.

В день поступления в РД проведено УЗ-исследование: Плод в головном предлежании. С/б плода ритмичное. Головка плода по размеру соответствует 34 неделям беременности, окружность живота соответствует 31/32 неделям беременности. Амниотический индекс 12,0. Плацента по передней стенке, соответствует сроку гестации; нижний край плаценты - на 5 см выше внутреннего зева.

По данным влагалищного исследования – влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, длиной 2,5 см, наружный зев закрыт. Через своды влагалища определяется предлежащая часть - головка плода, высоко над входом в малый таз. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №3**

Повторнобеременная первородящая 36 лет поступила в родильное отделение с жалобами на регулярные схватки в течение 2 часов. Срок беременности 38/39 недель.

При поступлении: схватки через 5 мин, по 20 сек., регулярные, умеренные по силе. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 3 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева сзади. Мыс не достижим. Деформации костей таза нет.

Из анамнеза: 1 медицинский аборт на сроке 8 недель, без осложнений.

Через 4 часа от момента поступления: схватки через 5-6 мин, по 15-20 сек., слабые. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева 4 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева сзади. Мыс не достижим. Деформации костей таза нет.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №4**

В приемный покой родильного дома поступила повторнобеременная 32 лет. Срок гестации - 38 недель. Жалобы на регулярные схватки, начавшиеся 2 часа назад.

Из анамнеза известно: 1 роды – срочные, без осложнений, 3200/49, 2-е роды - экстренное кесарево сечение в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, 3500/51. Ребенок жив. Беременная состоит на учете в женской консультации с 7/8 недель беременности. Беременность протекала без особенностей. За время беременности не госпитализировалась. Болела ОРВИ в сроке 11/12 недель с подъемом температуры до 37,5 градусов, лекарственные препараты не применяла.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин., ритмичный, АД 110/70 мм. рт. ст. Размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки через 5-6 мин., по 20-25 сек., средней силы. Полуокружность матки – 28 см, высота стояния дна матки - 39 см. Положение плода продольное. В дне матки определяется крупная, плотная, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 144 уд/мин., ритмичное, выслушивается выше пупка.

**Влагалищное исследование:** шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит тазовый конец плода, прижат ко входу в малый таз, lin. intertrochanterica в левом косом размере, крестец справа спереди. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №5**

Повторнобеременная первородящая 34 лет с доношенным сроком беременности поступила в РД через 5 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды не изливались. В женской консультации наблюдается с 13/14 недель беременности. Беременность протекала без осложнений.

Из анамнеза – два искусственных аборта на сроке 7 и 9 недель беременности, без осложнений. Соматические заболевания – миопия средней степени.

При объективном осмотре: АД 120/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 26 см, высота стояния дна матки 38 см. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 4-5 минут, средней интенсивности, по 20-25 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка 142 удара/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №6**

Повторнородящая 29 лет с доношенным сроком беременности поступила в РД через 5 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды излились 6 часов назад, светлые, в умеренном количестве. В женской консультации наблюдается с 8/9 недель беременности. Беременность протекала без осложнений.

Из анамнеза – два искусственных аборта на сроке 7 и 9 недель беременности, без осложнений, одни срочные роды 3 года назад. Соматические заболевания отрицает

При объективном осмотре: АД 130/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 25 см, высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 3-4 минуты, интенсивные, по 30-35 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка 136 ударов/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

**Влагалищное исследование:** влагалище рожавшей, емкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

Роды развивались в умеренном темпе, и через 2,5 часа родился живой доношенный мальчик массой 3250 г и длиной 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 20 минут после рождения плода признаков отделения плаценты нет, кровотечения нет.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №7**

Повторнобеременная первородящая 26 лет с доношенным сроком беременности поступила в РД через 5 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды не изливались. В женской консультации наблюдается с 8/9 недель беременности. Прибавка массы тела за беременность 13 кг. По УЗИ в 38 недель предполагаемая масса плода 3800.

Из анамнеза – один искусственный аборт на сроке 7 недель беременности и один самопроизвольный выкидыш на сроке 6 недель беременности, без осложнений.

При объективном осмотре: АД до 125/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 26 см, высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Индекс Соловьева 16 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 5-6 минут, средней интенсивности, по 30-35 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода

выслушивается слева ниже пупка 138 ударов/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется слева спереди. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

Через 30 мин после поступления в родильное отделение спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве. Данные влагалищного исследования – прежние. Схватки через 4-5 минут, средней интенсивности, по 30-35 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. По КТГ состояние плода компенсировано, сердцебиение плода 140 ударов/мин.

Через 12 часов от начала регулярной родовой деятельности выполнено влагалищное исследование – открытие маточного зева 10 см. Головка фиксирована малым сегментом во входе в малый таз. Схватки через 2-3 минуты, слабой интенсивности, по 35-40 секунд.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №8**

Первобеременная 21 года с доношенным сроком беременности поступила в РД через 8 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды не изливались. В женской консультации наблюдается с 10 недель беременности. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. По УЗИ в 38 недель предполагаемая масса плода 3900.

При объективном осмотре: АД 120/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 25 см, высота стояния дна матки 38 см. Размеры таза: 25-28-32-21 см. Индекс Соловьева 15,5 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 5-6 минут, средней интенсивности, по 30-35 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка 140 ударов/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

При влагалищном исследовании – влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь цел - вскрыт браншей пулевых щипцов. Излилось скудное количество светлых околоплодных вод. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

По КТГ состояние плода компенсировано, сердцебиение плода 140 ударов/мин.

Через 5 часов после поступления в родильное отделение для оценки акушерской ситуации выполнено влагалищное исследование – открытие маточного зева 10 см. Головка фиксирована малым сегментом во входе в малый таз. Схватки через 2-3 минуты, не выраженные по интенсивности, по 35-40 секунд.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №9**

Повторнобеременная первородящая 32 лет со сроком беременности 41 неделя и 4 дня поступила в РД через 8 часов от начала регулярной родовой деятельности. Околоплодные воды не изливались. В женской консультации наблюдается с 12 недель беременности, посещала женскую консультацию нерегулярно. Прибавка массы тела неравномерная – 10 кг.

Из анамнеза – один искусственный аборт на сроке 10 недель беременности, без осложнений, два самопроизвольных выкидыша на сроке 6/7 недель беременности, без осложнений. Соматические заболевания – Хронический пиелонефрит, вне обострения, Хронический гастрит, фаза ремиссии, Миопия слабой степени.

При объективном осмотре: АД 125/75 мм рт. ст. на обеих руках. Полуокружность матки 26 см, высота стояния дна матки 38 см. Размеры таза: 25-29-31-21 см. Индекс Соловьева 14,5 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 3-4 минуты, интенсивные, по 35-40 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка 136 ударов/мин, ясное, ритмичное. Патологических выделений из половых путей нет.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см. Во время осмотра спонтанно излились околоплодные воды в скудном количестве, слегка окрашенные меконием. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок определяется справа спереди. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет.

По КТГ состояние плода компенсировано, децелераций нет, сердцебиение плода 140 ударов/мин.

Роды протекали в умеренном темпе, и через 10 часов от начала регулярной родовой деятельности в II позиции переднего вида родился живой плод с признаками перенашивания женского пола массой 3100 г и длиной 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов, без признаков ВПР.

Через 20 минут после рождения плода самостоятельно отделилась плацента, выделился послед. При осмотре последа – плацентарная ткань с кальцификатами, дефектов нет, плодные оболочки все. Матка сократилась, плотная. Кровопотеря в III периоде родов – 150 мл.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 10**

В родильный дом обратилась повторнобеременная, с жалобами на появление мажущих кровянистых выделений из половых путей. Срок беременности 36/37 недель. На учете в ЖК с 10/11 недель. Женскую консультацию посещала редко (четыре явки за весь срок), от УЗИ отказывалась.

Из анамнеза: три аборта (прерывание беременности- *abrasio cavae uteri*), последний аборт год назад, осложнился метроэндометритом. Соматической патологии нет.

Объективно: Состояние удовлетворительное, АД 130/80 мм.рт.ст. Пульс 80 уд.в.мин. Матка возбудима при пальпации. Высота стояния дна матки-37 см, окружность живота -95 см. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 уд. в минуту. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Индекс Соловьева – 14,5 см

При влагалищном исследовании: Шейка матки плотная, длиной 2,5 см, отклонена к крестцу, наружный зев закрыт. Через своды определяется тестоватая ткань. Предлежащая часть расположена высоко. Полость малого таза вся свободна, мыс не достижим.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**

2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №11**

Первородящая 18 лет на сроке 39 нед поступила в РД с жалобами на регулярные схватки в течение 5 часов. Околоплодные воды излились 4 часа назад. На учете в ЖК с 6/7 недель. На сроках 7 недель и 14 недель - угроза прерывания, на сроке 30 нед - угрожающие преждевременные роды. Соматической патологии нет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин., ритмичный, АД 110/70 мм. рт. ст. Размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки через 4-5 мин., по 25-30 сек., средней силы. Предполагаемый вес плода - 3400. Положение плода продольное. С/б плода 144 уд/мин., ясное, ритмичное.

**Влагалищное исследование:** шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь отсутствует. Подтекают светлые околоплодные воды. Предлежит головка плода, прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Экзостозов, костных деформаций нет. Мыс не достижим.

Роды продолжались в умеренном темпе, и через 5 часов родилась живая доношенная девочка, 3250/50, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Последовый период без особенностей.

Через 45 мин после родов из полости матки одномоментно выделилось 300 мл крови. Объективно: Кожные покровы бледные АД 110/60 мм рт. ст., Ps 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения. Матка при пальпации мягкая, дно на уровне пупка. Из половых путей умеренные кровянистые выделения.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 12**

Повторнородящая 38 лет, поступила в родильное отделение через 6,5 часов после начала регулярной родовой деятельности. Схватки слабые, через 7-8 мин по 25-30 сек, малоболезненные. Воды не изливались.

Из анамнеза: настоящая беременность II-я, I-я беременность закончилась срочными родами 3 года назад, которые закончились наложением выходных акушерских щипцов. Послеродовый период осложнился метроэндометритом.

Настоящая беременность осложнилась анемией (НЬ - 90 г/л).

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см, плодный пузырь цел. Края маточного зева средней толщины, умеренно податливые. Передних вод мало - произведена амниотомия branшей пулевых щипцов. Излолось скудное количество светлых околоплодных вод. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.

В связи со слабостью родовой деятельности назначена родостимуляция окситоцином. Через 12 часов от начала родовой деятельности родилась живая доношенная девочка 3050/52, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 30 мин после рождения ребенка родился послед - без дефектов плацентарной ткани. Оболочки все. Сразу после рождения последа началось умеренное кровотечение из половых путей. Состояние родильницы ухудшилось. Кожные покровы бледные. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения.

АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, матки при пальпации недостаточно плотная, дно матки на уровне пупка. Кровопотеря составила 400 мл. Кровотечение продолжается.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 13**

Повторнородящая 33 лет поступила в родильный дом в 1 периоде родов со схватками средней силы.

Из анамнеза: настоящая беременность III-я, две предыдущие закончились медицинским абортom.

При объективном осмотре: АД 110/75 мм рт. ст. на обеих руках. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 30 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 5-6 мин., по 20-25 сек., средней силы. Положение плода продольное. Сердцебиение плода 144 уд/мин., ритмичное, выслушивается выше пупка.

**Per vaginun:** шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь цел, плоский - вскрыт браншей пулевых щипцов. Излилось скудное количество светлых околоплодных вод. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет. Подтекают светлые околоплодные воды.

Внезапно у роженицы появились локальные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм.рт.ст. Матка плотная, не расслабляется. По правому ребру резкая болезненность матки. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода глухое, 100 уд. в мин.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 14**

Повторнородящая 26 лет поступила в РД через 6 часов от начала регулярной родовой деятельностью. Околоплодные воды излились 3 часа назад, светлые. В женской консультации на учете не состоит. Определяются отеки нижних конечностей, пастозность кистей рук, лица.

Из анамнеза: настоящая беременность II-я, предыдущая закончилась выкидышем на раннем сроке беременности.

При объективном осмотре: АД 110/70 мм рт. ст. Окружность живота 95 см, высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

**Влагалищное исследование:** Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет. Подтекают светлые околоплодные воды.

Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, 120 ударов/мин, ясное, ритмичное.

Роды развивались в умеренном темпе, и через 2 часа родился доношенный ребенок с двухкратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи плода. Отмечается при осмотре новорожденного резкая бледность кожных покровов, ослабленное дыхание, рефлексы снижены, сердцебиение 90 ударов в мин. Оценка по шкале Апгар 4/5 баллов.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача № 15**

В приемный покой родильного дома поступила повторнородящая 32 лет. Срок гестации - 39 недель. Жалобы на регулярные схватки, начавшиеся 4 часа назад, и излитие светлых околоплодных вод 2 часа назад.

Из анамнеза: Беременность III-я, 1 роды – без осложнений, 2-ая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем раннего срока (без осложнений). Беременная состоит на учете в женской консультации с 7/8 недель беременности. Беременность протекала без особенностей. За время беременности не госпитализировалась.

При объективном осмотре: АД до 140/75 мм рт. ст. на обеих руках. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 30 см. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в малый таз.

**Влагалищное исследование:** влагалище рожавшей, емкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок определяется справа сзади. Мыс не достижим. Экзостозов и костных деформаций в малом тазу нет. Подтекают светлые околоплодные воды.

По кардиотокографии: частота базального ритма - 90-95 уд/мин, поздние децелерации по 25-30 секунд. Общая оценка - 5 баллов.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №1**

Больная Д., 25 лет, доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом: "Острый живот".

При поступлении предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правой подвздошной области, общую слабость. Заболела остро, когда на фоне полного спокойствия стала отмечать вышеописанные жалобы. Сознание не теряла. На момент осмотра задержка менструации на 2 недели. Кожные покровы бледно-розовой окраски, пульс 68 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: смещение шейки матки безболезненное. Тело матки незначительно увеличено, мягкой консистенции, чувствительное при пальпации. В области

правых придатков пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции, болезненное при пальпации. Левые придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Правый боковой свод незначительно уплощен, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей нет.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №2**

Больная У., 38 лет. При поступлении жалобы на боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, общую слабость, головокружение, сухость во рту. Задержка менструации на 4 недели.

При осмотре в приемном отделении дежурным врачом: состояние больной средней степени тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Язык сухой, обложен белым налетом. АД 90/60, пульс 92 уд/мин, слабого наполнения. Живот не участвует в акте дыхания, незначительно вздут, болезненный при пальпации над лоном. Френикус-симптом положительный. Симптомы раздражения брюшины положительные над лоном. Притупление перкуторного звука в отлогах местах.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения темно-коричневые, скудные.

При влагалищном исследовании: матка и придатки не пальпируются, область их резко болезненная при пальпации. Тракции за шейку матки резко болезненные. Задний свод влагалища уплощен, резко болезненный при пальпации. В области левых придатков пальпируется опухолевидное образование без четких контуров, болезненное при пальпации. Правые придатки не увеличены, болезненные при пальпации. Левый свод влагалища незначительно уплощен. Выделения из половых путей темно-коричневые.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №3**

Больная С., 33 лет. При поступлении жалобы на тянущие боли внизу живота, задержку менструации на 10 дней, мажущие коричневые выделения из половых путей.

Из анамнеза: всего беременностей было 2, Р - 0, А - 1, В - 1. Менструации с 13 лет, по 5 дней через 28-35 дней, болезненные, умеренные.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 76 уд/мин. Живот мягкий, чувствительный при глубокой пальпации в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения кровянистые, скудные.

При влагалищном исследовании: тело матки несколько больше нормы, подвижное, безболезненное при пальпации. Правые придатки не увеличены, тяжистые, область их чувствительная при пальпации. Левые придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Тракции за шейку матки безболезненные. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей коричневые, скудные.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**

2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №4**

Больная Н., 39 лет. Поступила в отделение гинекологии с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, периодически тянущие боли внизу живота. На протяжении 10 дней беспокоят кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота. Самостоятельно принимала но-шпу, с кратковременным положительным эффектом.

Из анамнеза: менструации с 12 лет, по 4-5 дней, через 27-29 дней, умеренные, безболезненные. На фоне задержки менструации на 2 недели тест на беременность слабоположительный. Всего беременностей было 3: Р - 1, А - 2. Контрацепция - спермициды местно (свечи).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, удовлетворительно наполнения. Живот мягкий, чувствительный при пальпации над лоном. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения кровянистые, умеренные.

При влагалищном исследовании: тракции за шейку болезненные. Тело матки увеличено до 4-5 недель беременности, плотной консистенции, чувствительное при пальпации. Придатки матки справа не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Слева пальпируется увеличенные придатки до 5-6 см, чувствительные при пальпации. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

При обследовании в стационаре – кровь на В-ХГЧ при поступлении 96 МЕ/мл. При УЗИ малого таза выявлено: матка соответствует размерам 5-6 недель беременности, слева от матки - расширенная труба (?). В позадиматочном пространстве определяется узкая полоска свободной жидкости.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №5**

Пациентка К., 27 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на отсутствие беременности в течение 3 лет при регулярной половой жизни без контрацепции, прогрессирующее увеличение оволосения.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, до настоящего времени нерегулярные, по 5-7 дней, через 30-90 дней, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей не было.

При осмотре: телосложение гиперстеничное, рост 165 см, вес 92 кг, отмечается гирсутизм средней степени выраженности.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная при исследовании. Придатки с обеих сторон не увеличены, область из безболезненна с обеих сторон. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей светлые.

Пациентке проведено обследование:

Гормоны крови (на 3-й день МЦ): ФСГ-5,3 МЕ/мл, ЛГ-15,4МЕ/мл, ЛГ/ФСГ-2,9.

Тест толерантности к глюкозе - 5,5-9,8-7,1 ммоль/л.

УЗИ органов малого таза (на 21 день МЦ): матка 47\*35\*52 мм. М-эхо 7 мм. Правый яичник объемом 13 см<sup>3</sup>, со множественными фолликулами диаметром 6 - 11 мм, левый яичник объемом 14 см<sup>3</sup>, со множеством фолликулов 7-10 мм и гиперэхогенной стромой.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №6**

Пациентка О., 44 лет, обратилась с жалобами на потливость, приступы тахикардии, нарушение сна, приливы жара до 10 раз в сутки, дискомфорт во влагалище при половом контакте.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Всего беременностей было 4: Р - 2, А - 2 (без осложнений). Контрацепция - презервативы.

В связи с миомой матки с центрипетальным ростом одного из узлов, лейкоплакии шейки матки и кистой левого яичника 6 месяцев назад выполнена экстирпация матки с придатками. Послеоперационный период протекал гладко, выписана на 7 сутки.

Через 1 месяц появились вышеописанные жалобы с тенденцией к прогрессированию.

При осмотре в зеркалах: Выделения светлые, умеренные. Купол влагалища - без патологических изменений.

При влагалищном исследовании: матка не определяется. Область придатков безболезненна с обеих сторон. Выделения из половых путей светлые.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №7**

Пациентка В., 25 лет предъявляет жалобы на постоянные выделения из половых путей с неприятным запахом (в течение последних 2-3 месяцев).

Из анамнеза: менструации с 11 лет, по 4 дня, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет, в настоящее время в браке. Всего беременностей было 2: А - 1 (без осложнений), Р - 1 (без осложнений, ребенку 1 год и 2 месяца, здоров). Контрацепция в настоящее время - прерванный половой акт.

Гинекологической осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

При осмотре в зеркалах: Слизистая влагалища гиперемирована, отечна. Шейка матки деформирована старыми послеродовыми разрывами на 3 и 9 часах, визуализируется выворот слизистой цервикального канала. Выделения из половых путей обильные, творожистые.

При влагалищном исследовании: шейка матки деформирована старыми послеродовыми разрывами на 3 и 9 часах, на 1.5 см не достигающими до сводов, наружный зев свободно пропускает фалангу пальца. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки без особенностей с обеих сторон. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные. Выделения из половых путей обильные, творожистые.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**

2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №8**

Пациентка Ц., 36 л., доставлена бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела до 38-39С. В анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – 2 года назад установлена ВМС "Мирена". Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Считает себя больной в течение 2 недель, когда спустя 3 дня после очередной менструации появилась тупая боль внизу живота. В течение недели состояние больной ухудшалось, боли нарастали, появился озноб, температура тела до 38-39С, гнойные выделения из половых путей.

При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 96 уд. в мин,  $t = 38,5\text{ C}$ ,  $Le1 - 12.5 \times 10$ . Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, визуально не изменена, выделения гнойные; во влагалище визуализируются «контрольные усы» ВМС.

При влагалищном исследовании: матка несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, болезненная при исследовании. Правые придатки утолщены, болезненные. Слева и несколько кзади от матки пальпируется образование резко болезненное, неравномерной консистенции, с участками размягчения, размерами 5x8 см, ограниченно подвижное. Правый свод влагалища свободный. Левый свод уплощен, чувствителен при пальпации.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

#### **Клиническая ситуационная задача №9**

Больная Д., 26 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, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: тракции шейки матки резко болезненны. Четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки. Задний свод влагалища нависает, при пальпации резко болезненный.

1. **Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
2. **Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
3. **Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
4. **Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №10**

Больная Г., 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 задержки менструации до 3 недель. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей всего было 3: Р - 1, А - 2 (без осложнений). Неоднократно лечилась стационарно по поводу обострения хронического сальпингоофорита.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном 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. Своды влагалища с обеих сторон глубокие, свободные.

Данные УЗИ: в проекции правого яичника однокамерное округлое образование 5x7 см, с тонкой капсулой, с гомогенным содержимым.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №11**

Больная Ш., 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на учащенное мочеиспускание. Обследована. Патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Рекомендована консультация гинеколога. Менструации с 11 лет, по 3 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года отмечала усиление длительности менструаций до 7-8 дней. Половая жизнь с 18 лет. Всего беременностей было 2: Р - 1, А - 1 (без осложнений). Из гинекологических заболеваний отмечает послеродовый эндометрит. У гинеколога наблюдалась нерегулярно. Последний осмотр более 7 лет назад.

При осмотре в зеркалах: выявлена рубцовая деформация шейки матки, эктропион, увеличение шейки матки в объеме. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: матка увеличена до 14 недель беременности, со множеством узлов по передней стенке и в дне, разного диаметра. Один из узлов по передней стенке в диаметре около 8 см. Придатки четко не определяются, область из безболезненна при пальпации с обеих сторон. Своды влагалища с обеих сторон несколько уплощены. Выделения слизистые, умеренные.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №12**

Больная Д., 26 лет поступила с жалобами на боли в правой пахово-подвздошной области.

Из анамнеза: Боли появились после физической нагрузки. Менструальный цикл регулярный. Менструации болезненные. Последняя менструация 18 дней назад, обычная. Половая жизнь регулярная, вне брака. Контрацепция - презервативы. Беременностей не было.

Объективное обследование: Больная астеничной конституции. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 в 1 мин, АД 100/70 мм. рт. ст.. Живот

мягкий, не вздут, умеренно болезненный в правой пахово-подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: тракции за шейку матки умеренно болезненные. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки слева безболезненные. Справа от матки пальпируется образование до 5 см, округлой формы, болезненное при пальпации. Пальпация заднего свода влагалища умеренно болезненная. Выделения из половых путей светлые.

Данные ультразвукового исследования: матка и левые придатки без особенностей. В проекции правого яичника образование до 5 см в диаметре, "сетчатой" структуры. В малом тазу около 50 мл жидкости.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №13**

Больная Ж., 21 год доставлена бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли внизу живота с иррадиацией в крестец, прямую кишку.

Боли возникли резко 2 часа назад после coitus, сначала в левой пахово-подвздошной области, затем по всему животу. Принимала нош-пу, без эффекта. В связи с нарастанием слабости и боли вызвала скорую помощь.

Из анамнеза: Менструальный цикл регулярный, последняя менструация 16 дней назад. Контрацепция - презервативы.

Объективно: Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. АД 85/50, пульс 101. Язык суховат, живот напряжен. При пальпации определяется резкая болезненность по всему гипогастрию. Перитонеальные симптомы положительные в нижних отделах.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Выделения светлые, умеренные.

При влагалищном исследовании: исследование затруднено из-за выраженной болезненности передней брюшной стенки. Тракции за шейку матки резко болезненны. Боковые своды влагалища нависают. Задний свод при пальпации выбухает, при пальпации болезненный.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №14**

Больная К., 27 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Заболела остро 12 часов назад. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39°C.

Гинекологический анамнез: Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация началась 2 дня назад. Всего было 4 беременности, из них - Р - 1, А - 2, В - 1. В анамнезе - хронический сальпингоофорит. Половая жизнь нерегулярная. Контрацепция - прерванный половой акт. 2 недели назад был случайный половой контакт.

Объективно: Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. АД 120/80, пульс 100 уд. в 1 мин. Температура - 39,4 С. Язык суховат, не обложен. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуалью не изменена. Выделения обильные, гнойвидные.

При влагалищном исследовании: матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойвидные.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **Клиническая ситуационная задача №15**

Больная Д., 33 года. Доставлена бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на возникшие 3 часа назад острые боли в левой подвздошной области, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Боли возникли через час после полового контакта.

Из анамнеза: Менструальный цикл нерегулярный, с задержками до 10 дней. Последняя менструация 1,5 месяца назад, Контрацепция - прерванный половой акт.

Объективно: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

При осмотре в зеркалах: шейка матки визуалью не изменена. Выделения выделения кровяные, скудные, темного цвета.

При влагалищном исследовании: матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Задний свод влагалища сглажен, при пальпации болезненный.

- 1. Объясните имеющуюся клиническую ситуацию.**
- 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его.**
- 3. Есть ли необходимость дополнительного обследования (что именно? для чего?), проведения диф. диагностики?**
- 4. Какова должна быть врачебная тактика при сложившейся клинической ситуации?**

### **- вопросы по темам/разделам дисциплины**

1. Аномалии расположения плаценты - патогенез, диагностика, тактика ведения беременности.
2. Аномалии расположения плаценты – классификация, тактика родоразрешения.
3. Аномалии прикрепления плаценты - патогенез, диагностика, клиника, тактика ведения беременности.
4. Аномалии расположения плаценты – диагностика, классификация, акушерская тактика.
5. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - патогенез, клиника, группы риска.
6. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - акушерская тактика, осложнения, профилактика.
7. Гипотонические кровотечения - патогенез, клиника.
8. Гипотонические кровотечения - группы риска, тактика.
9. Атонические кровотечения - патогенез, клиника.

10. Атонические кровотечения - патогенез, клиника.
11. ДВС-синдром - классификация, патогенез, клиника.
12. ДВС-синдром - группы риска, тактика, профилактика.
13. Геморрагический шок - классификация, патогенез, клиника.
14. Геморрагический шок - группы риска, тактика, профилактика.
15. Разрывы шейки матки – классификация, группы риска, клинические особенности.
16. Разрывы шейки матки – особенности ушивания, профилактика, ранние и отдаленные осложнения.
17. Разрывы влагалища и промежности – классификация, группы риска, клинические особенности.
18. Разрывы влагалища и промежности – особенности ушивания, профилактика, ранние и отдаленные осложнения.
19. Разрывы матки – патогенез, классификация, группы риска
20. Разрывы матки – клиника, тактика, профилактика
21. Акушерские щипцы - показания, техника наложения
22. Акушерские щипцы - условия, ранние и поздние акушерские осложнения
23. Вакуум-экстракция плода - показания, техника наложения
24. Вакуум-экстракция плода - условия, ранние и поздние акушерские осложнения
25. Кесарево сечение – абсолютные показания, условия, осложнения
26. Кесарево сечение – относительные показания, варианты методик, техника выполнения
27. Плодоразрушающие операции - показания, условия, техника
28. Пороки сердца – особенности ведения беременности, особенности родоразрешения.
29. Бронхиальная астма – особенности ведения беременности, особенности родоразрешения.
30. Гипертоническая болезнь – особенности ведения беременности, особенности родоразрешения.
31. Ревматизм – особенности ведения беременности, особенности родоразрешения.
32. Острый аппендицит при беременности – особенности клиники, тактика, осложнения
33. Почечная колика при беременности – особенности клиники, тактика, осложнения
34. Острый панкреатит при беременности – особенности клиники, тактика, осложнения
35. Особенности ведения беременности при цистите, пиелонефрите, бессимптомной бактериурии
36. Гепатоз беременных – особенности клиники, тактика, осложнения
37. Железодефицитные анемии при беременности – патогенез, клиника, тактика
38. Железодефицитные анемии при беременности – влияние на течение беременности и на плод, группы риска
39. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного – группы риска, диагностики, профилактика
40. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного – тактика при беременности и после рождения, профилактика
41. Пограничные состояния новорожденных – виды, тактика
42. Респираторный дистресс-синдром новорожденного – патогенез, тактика, профилактика
43. Родовые травмы плода и новорожденного – причины, виды, профилактика
44. ИЦН: этиопатогенез, группы риска, классификация
45. ИЦН: диагностика, варианты тактики ведения
46. Преждевременные роды - классификация, клиника, группы риска
47. Преждевременные роды - классификация, клиника, группы риска
48. Преэклампсия: теории этиопатогенеза, доклиническая диагностика
49. Преэклампсия: классификации (современные и ранее использовавшиеся), клиника
50. Преэклампсия: клиника, влияние на плод, стадий-зависимая тактика ведения (20)
51. Преэклампсия - особенности фармакотерапии, выбор сроков и тактики родоразрешения
52. Эклампсия: патогенез, стадии, экстренные мероприятия
53. HELPP-синдром в акушерстве – причины, клиника, диагностика

54. HELPP-синдром в акушерстве – тактика ведения и родоразрешения, осложнения для матери и плода
55. Доброкачественные и пограничные состояния шейки матки – классификация, диагностика, особенности клинического течения
56. Доброкачественные и пограничные состояния шейки матки – выбор тактики, варианты лечения, диспансерное наблюдение
57. Рак шейки матки – классификация, диагностика, группы риска
58. Рак шейки матки – диагностика, клиника, профилактика
59. Рак шейки матки – выбор тактики, варианты лечения, прогноз
60. Фиброзно-кистозные заболевания молочных желез - классификация, диагностика, клиника
61. Фиброзно-кистозные заболевания молочных желез - группы риска, тактика ведения, профилактика,
62. Аденокарцинома матки - этиопатогенез, классификация, группы риска
63. Аденокарцинома матки - диагностика, клиника, тактика
64. Саркома матки - этиопатогенез, классификация, группы риска
65. Саркома матки - диагностика, клиника, тактика
66. СПКЯ – патогенез, критерии диагностики, обследование,
67. СПКЯ - клиника, лечение, прогноз
68. Синдром гиперпролактинемии - патогенез, классификация, диагностика,
69. Синдром гиперпролактинемии - клиника, тактика ведения, группы риска
70. ПМС - классификация, диагностика, группы риска
71. ПМС - клиника, тактика ведения
72. Трубная беременность – патогенез, виды течения, клиника
73. Трубная беременность – патогенез, диагностика, тактика
74. Редкие формы эктопических беременностей – патогенез, диагностика, клиника
75. Редкие формы эктопических беременностей – группы риска, диагностика, тактика,
76. Редкие формы эктопических беременностей – группы риска, диагностика, тактика,
77. Апоплексия яичника – группы риска, клиника, тактика
78. Доброкачественные опухоли яичников - классификация, этиопатогенез, диагностика, группы риска
79. Доброкачественные опухоли яичников - диагностика, группы риска, влияние на репродуктивную функцию
80. Доброкачественные опухоли яичников - клиника, консервативное и оперативное лечение
81. Злокачественные опухоли яичников - классификация, этиопатогенез, диагностика
82. Злокачественные опухоли яичников - группы риска, репродуктивный прогноз, профилактика
83. Злокачественные опухоли яичников - клиника, варианты лечения, прогноз
84. Миома матки - этиопатогенез, клиника
85. Миома матки - классификация, варианты диагностики
86. Миома матки – группы риска, влияние на репродуктивную функцию
87. Консервативная тактика ведения миомы матки - показания, противопоказания, варианты, прогноз
88. Оперативная тактика при миоме матки - показания, противопоказания, варианты, прогноз
89. Оперативная тактика при миоме матки - показания, противопоказания, варианты, прогноз
90. Оперативная тактика при миоме матки - показания, противопоказания, варианты, прогноз
91. Нарушения овуляции - классификация, диагностика, лечение
92. Иммунологическая патология репродукции
93. Аменореи - классификация, этиопатогенез, группы риска

94. Аменореи - варианты обследования, тактика ведения, прогноз
95. Синдром преждевременной недостаточности яичников – патогенез, классификация, диагностика
96. Синдром преждевременной недостаточности яичников – группы риска, клиника, тактика ведения
97. Проллапсы гениталий - классификация, патогенез, клиника
98. Проллапсы гениталий - тактика ведения (консервативная, оперативная)
99. Недержание мочи - классификация, диагностика, тактика
100. Контрацепция - консультирование, подбор, противопоказания

**- тестовые задания по темам/разделам дисциплины**

	Диагностика в акушерстве
001	ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ РАННЕМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ - ЭТО:
А	увеличение одного из углов матки
Б	уплотнение и сокращение матки
В	гребневидный выступ на передней поверхности матки
Г	размягчение перешейка
002	ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	задержка менструации
Б	тошнота и рвота
В	вкусовые прихоти
Г	потеря аппетита
003	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НА УРОВНЕ ПУПКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	после рождения плода
Б	после отделения плаценты
В	после рождения последа
Г	на 2-е сутки после родов
004	ЖЕЛТОЕ ТЕЛО БЕРЕМЕННОСТИ:
А	функционирует до развития плаценты
Б	развивается из фолликула
В	секретирует прогестерон
Г	активно функционирует на протяжении всей беременности
005	В ПЛАЦЕНТЕ НЕ СИНТЕЗИРУЕТСЯ:
А	пролактин
Б	хорионический гонадотропин
В	соматотропин
Г	прогестерон и эстрогены
006	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:
А	38-41 н
Б	36-37 н
В	30-32 н
Г	42-43 н

007	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	повышением объема циркулирующей крови
Б	снижением объема циркулирующей крови
В	повышением периферического сопротивления сосудов
Г	сгущением крови
008	ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ИЛИ РОЖЕНИЦЫ НАЧИНАЕТСЯ С:
А	обследования по системам и органам
Б	пальпации живота
В	аускультации плода
Г	измерения таза
009	РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОСНОВАНА НА:
А	данных мазка на гормональный фон
Б	изменении базальной температуры
В	определении уровня хорионического гонадотропина в моче
Г	данных УЗИ
010	К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ:
А	задержка менструации
Б	шевеление плода
В	аускультация плода
Г	пальпация частей плода
011	ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:
А	краснуха
Б	туберкулез
В	хронический гепатит
Г	хронический аднексит
012	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 20 НЕД – НА:
А	уровне пупка
Б	2 пальца вышепупка
В	2 пальца нижепупка
Г	середине расстояния между пупком и лоном
013	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕД:
А	доходит до мечевидного отростка
Б	на середине расстояния между пупком и лоном
В	на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
Г	на 2 пальца ниже мечевидного отростка
014	ДНО МАТКИ НА УРОВНЕ ЛОНА СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	12 нед
Б	7–8 нед
В	9–10 нед
Г	13–14 нед

015	ПРИЕМЫ ЛЕОПОЛЬДА – ЛЕВИЦКОГО НЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	частоту сердечных сокращений плода
Б	положение, позицию и вид плода
В	характер предлежащей части
Г	высоту стояния дна матки
016	НА ОСНОВАНИИ ВЕЛИЧИНЫ ДИАГОНАЛЬНОЙ КОНЬЮГАТЫ МОЖНО РАССЧИТАТЬ:
А	истинную конъюгату
Б	наружную конъюгату
В	прямой размер широкой части полости малого таза
Г	прямой размер узкой части полости малого таза
017	ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА ДОЛЖНА ИМЕТЬ ВЕЛИЧИНУ НЕ МЕНЕЕ:
А	11 см
Б	10 см
В	12 см
Г	13 см
018	ИСТИННУЮ КОНЬЮГАТУ НЕЛЬЗЯ РАССЧИТАТЬ НА ОСНОВАНИИ ВЕЛИЧИНЫ:
А	горизонтальной диагонали ромба Михаэлиса
Б	диагональной конъюгаты
В	вертикальной диагонали ромба Михаэлиса
Г	наружной конъюгаты
019	МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:
А	МРТ
Б	данные аускультации плода
В	подсчет числа шевелений плода в течение суток
Г	амниоскопию
020	ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЗРЕЛОСТИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	длина плода
Б	масса плода
В	срок беременности
Г	состояние швов и родничков
021	ДОНОШЕННОСТЬ ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
А	срока беременности
Б	состояния плода
В	массы тела
Г	признаков физического развития плода
022	ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
А	физиологические аритмии
Б	увеличение минутного объема сердца
В	увеличение ЧСС

Г	горизонтальное положение сердца
023	ИЗМЕНЕНИЯ В МАТКЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	снижение васкуляризации
Б	гипертрофия и гиперплазия мышечных волокон
В	удлинение каждого мышечного волокна
Г	увеличение объема полости матки
024	АМНИОСКОПИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	ЧСС плода
Б	цвет околоплодных вод
В	количество передних вод
Г	состояние плода
025	РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
А	контракции, ретракции и дистракции мышечных волокон матки
Б	сокращения мышцы матки в области нижнего сегмента
В	Дистракциинижнегосегментаматки
Г	Ретракциимышечныхволоконматки
026	СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В РОДАХ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ НАЧИНАЮТСЯ С:
А	раскрытия шейки матки с одновременным ее сглаживанием
Б	Областинаружногозева
В	Областивнутреннегозева
Г	сглаживания шейки матки после ее раскрытия
027	ДЛЯ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО:
А	отклонение шейки матки кзади от проводной оси таза
Б	длина 1–1,5 см
В	мягкая консистенция
Г	свободно проходимый цервикальный канал
	Патология беременности
001	ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ СВЯЗАНО С:
А	увеличение объема циркулирующей крови
Б	снижением гемоглобина
В	увеличением веса беременной
Г	давлением матки на аорту
002	ВТОРАЯ ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	26-28 недели
Б	20-22 недели
В	30-32 недели
Г	22-24 недели

003	ПРИ ПЕРВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННОЙ С ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО:
А	диагностировать форму порока
Б	определить срок родоразрешения
В	оценить влияние на развитие плода
Г	назначить сохраняющую терапию
004	ПРИЧИНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	увеличение ОЦК и минутного объема сердца
Б	развитие многоводия
В	угроза прерывания беременности
Г	синдром сдавления нижней полой вены
005	СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДОПУСТИМО ПРИ:
А	недостаточности митрального клапана и отсутствии гемодинамических нарушений
Б	стенозе митрального клапана
В	аортальных пороках
Г	пороках сердца с мерцательной аритмией
006	МЕТОД РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА:
А	роды через естественные родовые пути с укорочением периода изгнания с помощью акушерских щипцов
Б	родоразрешение через естественные родовые пути
В	роды через естественные родовые пути с укорочением периода изгнания перинеотомией
Г	кесарево сечение
007	ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА ПОКАЗАНИЕМ К РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	возвратный и подострый септический эндокардит
Б	любой порок сердца
В	только пороки в стадии декомпенсации
Г	оперированный во время беременности порок сердца
008	ОСЛОЖНЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ:
А	развитие преэклампсии
Б	многоводие
В	дискоординированная родовая деятельность
Г	сахарный диабет беременных
009	ПРИЧИНА ПОВЫШЕНИЯ АД ПОСЛЕ 28 НЕД БЕРЕМЕННОСТИ:
А	развитие преэклампсии
Б	гипертоническая болезнь
В	хронический гломерулонефрит
Г	хронический пиелонефрит

010	ПОВЫШЕНИЕ АД В НАЧАЛЕ И КОНЦЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ СО СНИЖЕНИЕМ В СЕРЕДИНЕ СРОКА
А	гипертонической болезни
Б	преэклампсии
В	хронического гломерулонефрита
Г	хронического пиелонефрита
011	В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ:
А	максимальное обезболивание родов
Б	стимуляция родовой деятельности
В	использование бета-адреномиметиков
Г	использование спазмолитиков
012	РАЗВИТИЮ И ОБОСТРЕНИЮ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ СПОСОБСТВУЕТ:
А	пузырно-маточный рефлюкс
Б	анемия беременных
В	варикозная болезнь
Г	миома матки
013	ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:
А	анемия
Б	гипертрофия плода
В	многоводие
Г	преждевременные роды
014	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ:
А	пиелонефрит
Б	гломерулонефрит
В	гидронефроз
Г	мочекаменная болезнь
015	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	пенициллины
Б	аминогликозиды
В	нитрофураны
Г	цефалоспорины
016	ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	естественные роды
Б	кесарево сечение в плановом порядке
В	кесарево сечение в родах
Г	естественные роды с укорочением периода изгнания перинеотомией
017	БОЛЕВОЙ СИМПТОМ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ:
А	20-27 недель

Б	38-40 недель
В	5-7 недель
Г	16-18 недель
018	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ, СВЯЗАННОЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ:
А	холестатический гепатоз
Б	вирусный гепатит А
В	холецистит
Г	острый жировой гепатоз
019	К ПРИЗНАКАМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ:
А	гипербилирубинемия и увеличение показателей АЛТ и АСТ в крови
Б	анемия
В	печеночная колика
Г	повышение АД
020	ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ РОДОВ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ:
А	кровотечение в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде с развитием ДВС-синдрома
Б	развитие почечной недостаточности
В	внутриутробное инфицирование плода
Г	слабость родовой деятельности
021	ПРИ ДИАГНОЗЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО:
А	роды через естественные родовые пути после проведения симптоматического лечения
Б	симптоматическое лечение
В	экстренное кесарево сечение
Г	немедленное родовозбуждение
022	ПРИ ДИАГНОЗЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО:
А	родоразрешение после купирования острой стадии заболевания
Б	симптоматическая терапия
В	плановое кесарево сечение
Г	сохраняющая терапия и симптоматическое лечение
023	ПРИ ОСТРОМ ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО:
А	экстренное кесарево сечение
Б	симптоматическая терапия
В	плановое кесарево сечение
Г	родовозбуждение с амниотомией и ведение родов через естественные родовые пути
024	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ:
А	железодефицитная гипохромная
Б	мегалобластическая гиперхромная

В	гипопластическая
Г	гемолитическая
025	РАЗВИТИЮ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ СПОСОБСТВУЮТ:
А	заболевания желудочно-кишечного тракта
Б	возраст после 30 лет
В	ожирение
Г	угроза прерывания беременности
026	В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:
А	повышенный расход железа в процессе развития плода
Б	возраст до 30 лет
В	бесплодие в анамнезе
Г	ожирение
	Роды
001	В РОДАХ НЕОБХОДИМО ПОСТОЯННО ОЦЕНИВАТЬ:
А	состояние глазного дна
Б	жалобы роженицы
В	активность родовой деятельности и состояние плода
Г	характер выделений из влагалища
002	ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЮТ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД:
А	до начала схваток
Б	при появлении нерегулярных схваток
В	при появлении регулярных схваток
Г	при появлении потуг
003	СВОЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ИЗЛИТИЕ ВОД:
А	при раскрытии шейки матки более чем на 6 см
Б	до начала схваток
В	при появлении нерегулярных схваток
Г	при появлении регулярных схваток
004	В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРОИСХОДИТ:
А	раскрытие маточного зева
Б	укорочение и сглаживание шейки матки
В	нерегулярные схватки
Г	продвижение плода по родовому каналу
005	НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
А	появление регулярных схваток, приводящих к укорочению и сглаживанию шейки матки
Б	прижатие головки к входу в малый таз
В	появление нерегулярных схваток
Г	излитие околоплодных вод
006	АКУШЕРКА ПРИСТУПАЕТ К РУЧНОМУ ПОСОБИЮ ПО ПРИЕМУ РОДОВ:

А	при врезывании головки плода
Б	с началом потуг
В	со времени полного раскрытия маточного зева
Г	при врезывании головки плода
007	ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА В РОДАХ НЕ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
А	частоты сердечных сокращений матери
Б	частоты сердечных сокращений плода
В	характера околоплодных вод
Г	кардиомониторного наблюдения
008	ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ:
А	наличия или отсутствия кровотечения
Б	длительности родов
В	размеров новорожденного
Г	отягощенности акушерского анамнеза
009	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В МОМЕНТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ГОЛОВКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:
А	метилэргометрин
Б	окситоцин
В	хинин
Г	простенон
010	ПРИЗНАКОМ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	оценка по шкале Апгар
Б	величина отношения массы тела к длине тела
В	расположение пупочного кольца и количество сыровидной смазки
Г	цианоз кожных покровов
011	ПЕРВЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
А	взвешивание плода
Б	обработка пуповины
В	обработка глаз
Г	удаление сыровидной смазки
012	ПРОФИЛАКТИКА ОФТАЛЬМОБЛЕНОРЕИ ПРОВОДИТСЯ:
А	1% глазной тетрациклиновой мазью
Б	2 % раствором нитрата серебра
В	30% раствором сульфацил-натрия
Г	раствором фурацилина
013	ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА КОНТРОЛИРУЮТ:
А	после каждой потуги
Б	через каждые 15 мин
В	через каждые 10 мин
Г	через каждые 5 мин

014	ПОКАЗАНИЕМ К ВЛАГАЛИЩНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ В РОДАХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	отсутствие влагалищного осмотра в течение 3-х часов
Б	назначение родостимуляции
В	появление кровянистых выделений
Г	излитие вод
015	УЗИ В АКУШЕРСТВЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	резус-принадлежность плода
Б	расположение плаценты и ее патологию
В	размеры плода и его патологию
Г	количество околоплодных вод
016	ДАТУ РОДОВ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:
А	дате овуляции
Б	дате последней менструации
В	данным ранней явки в женскую консультацию
Г	данным УЗИ
017	ПРИЗНАКОМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	сглаживание шейки матки
Б	излитие вод
В	схватки
Г	прижатие головки к входу в таз
018	ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:
А	динамике раскрытия шейки матки
Б	частоте и продолжительности схваток
В	состоянию плода
Г	времени излития околоплодных вод
019	ПОКАЗАТЕЛЕМ НАЧАЛА ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	полное раскрытие шейки матки
Б	нахождение головки на тазовом дне
В	потуги
Г	внутренний поворот головки
020	ПЕРИНЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ:
А	разрыва промежности
Б	гипертензии
В	развития ректоцеле и цистоцеле
Г	последового и раннего послеродового кровотечения
021	В ЗАДАЧУ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ВХОДИТ:
А	определение ЧСС плода
Б	определение целостности плодного пузыря
В	определение степени раскрытия маточного зева
Г	определение характера вставления головки плода
022	ДЛЯ ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО:

А	нерегулярные схватки
Б	сглаживание и раскрытие шейки матки
В	регулярные схватки
Г	излитие околоплодных вод
	Послеродовый период
001	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА:
А	2 ч
Б	24 ч
В	1 мес
Г	2 мес
002	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	инволюцией матки
Б	появлением первой менструации
В	инволюцией шейки матки
Г	длительностью лактации
003	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОСЛЕДА:
А	на 2 пальца ниже пупка
Б	на уровне пупка
В	на 2 пальца выше пупка
Г	на середине расстояния между пупком и лоном
004	НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОИСХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ:
А	маточно-плацентарной апоплексии
Б	отторжения децидуальной ткани
В	эпителизации плацентарной площадки
Г	регенерации и пролиферации эндометрия
005	ХАРАКТЕР ЛОХИЙ НА 5-Е СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ:
А	серозно-кровянистые
Б	кровянистые
В	кровянисто-серозные
Г	гнойные
006	ИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ НЕ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ ПРИ:
А	преждевременных родах
Б	родах крупным плодом
В	длительных родах
Г	послеродовом эндометрите
007	ЛАКТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ:
А	пролактина
Б	плацентарно голактогена
В	прогестерона
Г	эстрогенов

008	ДЛЯ ЛАКТОСТАЗА ХАРАКТЕРНО:
А	значительное равномерное нагрубание молочных желез
Б	умеренное нагрубание молочных желез
В	повышение температуры тела с ознобом
Г	свободное отделение молока
009	К ПЕРВОМУ ЭТАПУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САЗОНОВА – БАРТЕЛЬСА ОТНОСЯТ:
А	послеродовой эндометрит
Б	мастит
В	параметрит
Г	пиелонефрит
010	КО ВТОРОМУ ЭТАПУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САЗОНОВА – БАРТЕЛЬСА ОТНОСЯТ:
А	Параметрит
Б	послеродовой эндометрит
В	послеродовая язва промежности
Г	послеродовая язва шейки матки
011	К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САЗОНОВА – БАРТЕЛЬСА ОТНОСЯТ:
А	послеродовой перитонит
Б	послеродовой эндометрит
В	послеродовой параметрит
Г	ограниченный тромбофлебит

	Бесплодие и невынашивание
001	ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ ЖЕНЩИНЫ В БРАКЕ:
А	воспалительные заболевания половых органов
Б	истмико-цервикальная недостаточность
В	наследственная тромбофилия
Г	эктопия шейки матки
002	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНОГО БЕСПЛОДИЯ ПРИМЕНЯЮТ:
А	тубэктомия с последующим ЭКО
Б	гормональные препараты
В	химиотерапию
Г	лучевое лечение
	Эндометриоз
001	КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ:
А	кровянистые выделения до и после менструации
Б	дисменорея
В	менометроррагия
Г	бесплодие

002	МАЛЫЕ ФОРМЫ ЭНДОМЕТРИОЗА:
А	эндометриоидные гетеротопии на тазовой брюшине
Б	аденомиоз
В	эндометриоз шейки матки
Г	эндометриоз пупка
003	ПРИ ВНУТРЕННЕМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ПОРАЖАЕТСЯ:
А	матка
Б	влагалище
В	сигмовидная кишка
Г	шейка матки
004	ДИАГНОЗ АДЕНОМИОЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ:
А	гистеросальпингографии после менструации
Б	анализа на Са-125
В	лапароскопии
Г	пневмопельвиографии
005	ДЛЯ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНЫ:
А	диспареуния и боль внизу живота
Б	бесплодие и гирсутизм
В	тошнота, рвота и боль в низу живота
Г	гиперполименорея и повышение температуры тела
006	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ:
А	кольпоскопия
Б	проба Шиллера
В	ультразвуковое исследование
Г	осмотр в зеркалах
007	РАЗРАСТАНИЕ ТКАНИ, ПОДОБНОЙ ЭНДОМЕТРИЮ ЗА ЕГО ПРЕДЕЛАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:
А	эндометриозом
Б	аденоматозом
В	гиперплазией эндометрия
Г	эндометриоидным полипом
008	ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА:
А	оперативный
Б	гормональный
В	лучевой
Г	химиотерапевтический
009	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭНДОМЕТРИОЗА ТЕЛА МАТКИ:
А	альгоменорея и гиперполименорея
Б	олигоопсоменорея и пройоменорея
В	диспареуния и метроррагия
Г	контактные кровотечения

010	ДИАГНОЗ У ЖЕНЩИНЫ 38 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ ЖАЛОБЫ НА МАЖУЩИЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ДО И ПОСЛЕ ОЧЕНЬ БОЛЕЗНЕННОЙ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ:
А	аденомиоз
Б	миома матки
В	маточная беременность
Г	полип эндометрия
	Доброкачественные заболевания шейки матки и матки
001	ДИАГНОЗ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ СТАВЯТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
А	гистлогического исследования
Б	пробы Шиллера
В	осмотра в зеркалах
Г	кольпоскопии
002	ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	вариантом нормы
Б	показанием для биопсии шейки матки
В	показанием для лазерной вапоризации шейки матки
Г	противопоказанием для назначения оральных контрацептивов
003	ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ:
А	лейкоплакия
Б	рак шейки матки
В	дисплазия
Г	эндометриоз шейки матки
004	ПРИ ОСМОТРЕ ШЕЙКИ МАТКИ С ПОМОЩЬЮ ЗЕРКАЛ НЕВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:
А	атипию клеток эпителия шейки матки
Б	рубцовую деформацию шейки матки
В	родившуюся подслизистую миому матки
Г	эндометриоз шейки матки
005	ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНОЙ С МИОМОЙ МАТКИ:
А	быстрый темп роста
Б	гиперполименорея
В	величина матки больше 8 нед.
Г	субсерозный узел
006	ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ШЕЙКЕ МАТКИ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:
А	нормобиоценозе
Б	при беременности
В	при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки
Г	при остром воспалительном процессе гениталий

007	КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ДАЕТ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ?
А	субмукозная
Б	интерстициальная
В	субсерозная
Г	интралигаментарная
008	ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	выскабливание полости матки
Б	цитологическое исследование аспирата из полости матки
В	ультразвуковое исследование
Г	зондирование
009	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ПРИМЕНЯЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ:
А	гистологическое
Б	ультразвуковое
В	бимануальное
Г	ректовагинальное
010	К ФОНОВЫМ ПРОЦЕССАМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ:
А	псевдоэрозию и эритроплакию
Б	дисплазию
В	Са in situ
Г	полипы
011	МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ:
А	криодеструкция
Б	лазеротерапия
В	выскабливание цервикального канала
Г	лучевая терапия
012	ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА:
А	кровянистые выделения из половых путей
Б	боли в эпигастральной области
В	нагрубание молочных желез
Г	боли в грудной клетке
013	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ ЖАЛОБЫ НА ОБИЛЬНЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ РЕГУЛЯРНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 ЛЕТ И ГЕМОГЛОБИН 80 Г/Л:
А	миома матки
Б	аденомиоз
В	рак эндометрия
Г	хорионэпителиома
014	ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У ДЕВУШКИ 16 ЛЕТ, С ДЛИТЕЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИЕЙ ПОСЛЕ 3-МЕСЯЧНОЙ ЗАДЕРЖКИ:
А	аномальное маточное кровотечение

Б	опухоль яичника
В	рак шейки матки
Г	полип шейки матки
015	ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ, С ОБИЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 3 ДНЕЙ ПОСЛЕ 2-НЕДЕЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКИ:
А	аномальное маточное кровотечение
Б	аденомиоз
В	субмукозная миома матки
Г	рак эндометрия
016	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ, С БОЛЯМИ ВНИЗУ ЖИВОТА В 1 ФАЗЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:
А	воспаление придатков
Б	полип эндометрия
В	внематочная беременность
Г	эктопия шейки матки
017	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, С МИОМОЙ МАТКИ И ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ И ЛИХОРАДКУ:
А	нарушение питания одного из узлов миомы
Б	воспаление придатков
В	хориоамнионит
Г	эндометрит
018	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У НЕЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА ОСТРУЮ БОЛЬ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, РЕЗЬ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, ОБИЛЬНЫЕ ГНОЕВИДНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ, ЛИХОРАДКУ:
А	воспаление гениталий специфической этиологии
Б	аппендицит
В	разрыв кисты яичника
Г	внематочная беременность
019	ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАЗНАЧАЮТ:
А	прогестины с антиандрогенным эффектом
Б	антиэстрогены
В	селективные тканеспецифические модуляторы эстрогеновых рецепторов
Г	монотерапию эстрогенами
020	ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У ЖЕНЩИНЫ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА:
А	гиперпластический процесс эндометрия
Б	рак шейки матки
В	рак яичника
Г	трофобластическая опухоль
021	ВУЛЬВОВАГИНИТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА БЫВАЕТ:

А	кандидозным
Б	хламидийным
В	гонорейным
Г	туберкулезным
022	ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА:
А	острая инфекция малого таза
Б	олигоменорея
В	синдром поликистозных яичников
Г	бартолинит
023	ПРИЗНАКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА:
А	обнаружение ключевых клеток при микроскопии влагалищного мазка
Б	уменьшение рН влагалищного секрета
В	положительная проба шиллера
Г	аномальная кольпоскопическая картина
024	ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТЫ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ЯИЧНИКА:
А	ретенционное образование в структуре неизменного яичника
Б	увеличение в размере в следствие пролиферации клеток
В	не имеет капсулы
Г	может малигнизироваться
	Опущение и выпадение женских половых органов
25	ОБЪЁМ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫПАДЕНИИ МАТКИ, ЭЛОНГАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ:
А	манчестерская операция
Б	экстирпация матки без придатков абдоминальным путем
В	влагалищная экстирпация матки
Г	передняя и задняя пластика влагалища
026	МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ:
А	оперативный
Б	ортопедический
В	гормональный
Г	лечебная гимнастика
027	ВАЖНУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ОПУЩЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ИГРАЕТ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ:
А	мышц тазового дна
Б	широких связок
В	круглых маточных связок
Г	крестцово-маточных связок
028	ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН:
А	имевших травму мягких тканей промежности в родах
Б	нерожавших
В	ведущих сидячий образ жизни

Г	страдающих воспалительными заболеваниями гениталий
029	ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ И СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	несостоятельность мышц тазового дна
Б	повышение внутрибрюшного давления
В	повышенная физическая нагрузка
Г	пожилой возраст
030	К ПОДВЕШИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ:
А	круглые связки и подвешивающая связка яичника
Б	крестцово-маточные связки и мышцы тазового дна
В	широкая маточная связка
Г	пузырно-маточные и кардинальные связки
031	К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ СВЯЗКИ:
А	кардинальные и крестцово-маточные
Б	круглые и широкая маточные связки
В	подвешивающая и собственная связка яичника
Г	луковично-губчатая мышца
	Ургентные состояния в гинекологии
001	НЕ ПОКАЗАНА ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР:
А	атипическая гиперплазия эндометрия
Б	перекрут ножки опухоли яичника
В	рождение подслизистого узла
Г	острый гнойный сальпингоофорит
002	ПРИЧИНОЙ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	фолликулярная киста яичника
Б	апоплексия яичника
В	перфорация матки во время медицинского аборта
Г	разрыв маточной трубы
003	КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	могут отсутствовать
Б	приступообразные боли внизу живота
В	мажущие кровянистые выделения из половых путей
Г	положительные симптомы раздражения брюшины
004	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ:
А	гистеросальпингография
Б	анализ крови на ХГЧ
В	анализ мочи на хорионический гонадотропин
Г	УЗИ

005	ПРИЧИНАМИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	ановуляция
Б	хронический сальпингит
В	наружный генитальный эндометриоз
Г	генитальный инфантилизм
006	ПРИЗНАКИ АТРЕЗИИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	первичная аменорея
Б	вторичная аменорея
В	ациклические кровотечения
Г	гиперплазия эндометрия
007	ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ КИСТЫ ЯИЧНИКА:
А	аднексэктомия
Б	цистэктомия
В	овариоэктомия
Г	экстирпация матки с придатками
008	ПРИЧИНА КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ МАТКИ ПРИ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	отторжение децидуальной оболочки
Б	изменения в свертывающей системе крови
В	изменение сосудистой стенки
Г	попадание крови в матку из трубы
009	ПРИ ТРУБНОМ АБОРТЕ НЕОБХОДИМО:
А	выполнить лапароскопию
Б	выполнить выскабливание полости матки
В	провести зондирование матки
Г	взять аспират из полости матки
010	ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	лапароскопия
Б	пункция брюшной полости
В	ультразвуковое исследование
Г	выскабливание полости матки
011	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	аднексит и инфантилизм
Б	синдром поликистозных яичников
В	частая смена половых партнеров
Г	миома матки
012	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	ампулярный или интерстициальный отделы маточной трубы
Б	Рудиментарный маточный рог
В	Интерстициальный отдел маточной трубы
Г	Перешеек матки

013	ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	тубэктомия или резекция маточной трубы
Б	овариоэктомия или аднексэктомия
В	иссечение внутриматочной перегородки
Г	экстирпация матки с трубами
014	ОЧАГ ИНФЕКЦИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФИЦИРОВАННОМ АБОРТЕ:
А	плодное яйцо
Б	маточные трубы
В	брюшина малого таза
Г	матка
015	АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ АБОРТ ПО ЖЕЛАНИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
А	менее 12 нед
Б	менее 22 нед
В	18 нед
Г	14 нед
016	ОЧАГАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ АБОРТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	матка и плодное яйцо
Б	яичники
В	влагалище
Г	шейка матки
017	ВЕРОЯТНЫЕ ДИАГНОЗЫ У ЖЕНЩИНЫ 20 ЛЕТ, У КОТОРОЙ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА НАЧАЛОСЬ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:
А	перфорация матки
Б	внематочная беременность
В	эндометриоз
Г	эндометрит
	Гинекологическая эндокринология
001	СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	двусторонним уменьшением яичников
Б	олигоопсоменореей
В	двусторонним увеличением яичников
Г	гипертрихозом
002	МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ФОЛЛИКУЛА:
А	пролиферация
Б	секреция
В	атрофия
Г	десквамация

003	ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ГЕНИТАЛИЙ ОБРАЗУЮТСЯ ЛЮТЕИНОВЫЕ КИСТЫ?
А	хорионкарцинома матки
Б	рак тела матки
В	рак маточных труб
Г	миома матки
004	КАКОЙ ГОНАДОТРОПНЫЙ ГОРМОН УЧАСТВУЕТ В ОВУЛЯЦИИ?
А	лютеинизирующий
Б	фолликулостимулирующий
В	пролактин
Г	прогестерон
005	АМЕНОРЕЯ НЕ СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ:
А	в репродуктивном периоде
Б	во время лактации
В	во время беременности
Г	в постменопаузе
006	ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	киста яичника
Б	рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном периоде
В	кровотечения в постменопаузе
Г	плацентарный полип
007	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ С КРОВОМАЗАНИЕМ ПОСЛЕ ЗАДЕРЖКИ МЕНСТРУАЦИИ НА 3 НЕДЕЛИ. В СОСКОБЕ - ДЕЦИДУАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И ВОРСИНЫ ХОРИОНА:
А	неполный выкидыш при маточной беременности
Б	аномальное маточное кровотечение
В	хорионкарцинома
Г	внематочная беременность
008	ТЕСТ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:
А	наличие овуляции
Б	полноценность лютеиновой фазы
В	полноценность фолликулиновой фазы
Г	отсутствует клиническая значимость
009	ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	киста яичника
Б	рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном периоде
В	кровотечения в постменопаузе
Г	плацентарный полип
010	ДИАГНОЗ У БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ С КРОВОМАЗАНИЕМ ПОСЛЕ ЗАДЕРЖКИ МЕНСТРУАЦИИ НА 3 НЕДЕЛИ. В СОСКОБЕ - ДЕЦИДУАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И ВОРСИНЫ ХОРИОНА:

А	неполный выкидыш при маточной беременности
Б	аномальное маточное кровотечение
В	хорионкарцинома
Г	внематочная беременность
011	ТЕСТ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:
А	наличие овуляции
Б	полноценность лютеиновой фазы
В	полноценность фолликулиновой фазы
Г	отсутствует клиническая значимость
012	ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ОСНОВЫВАЮТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ:
А	хорионического гонадотропина
Б	эстрогенов и прогестерона
В	плацентарного лактогена
Г	лютеинизирующего гормона
013	ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:
А	размягчение матки и увеличение в соответствии со сроком задержки менструации
Б	размягчение в области перешейка матки
В	уплотнение матки
Г	увеличение матки
014	УСТАНОВЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОСНОВАНО НА:
А	дате овуляции
Б	данных УЗИ
В	данных влагалищного исследования при первой явке к гинекологу
Г	дате последней менструации
	Контрацепция
001	К ТРЕХФАЗНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ:
А	три-регол и триквилар
Б	антеовин и постинор
В	логест
Г	ярина
002	КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ЭСТРОГЕН-ПРОГЕСТАГЕНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСНОВАН НА:
А	подавлении предовуляторного пика ЛГ
Б	увеличении пика ЛГ
В	снижении вязкости шеечной слизи
Г	сперматотоксическом действии компонентов препаратов
003	К ДВУХФАЗНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСЯТ ПРЕПАРАТ:
А	антеовин
Б	марвелон
В	постинор

Г	триквилар
004	К МОНОФАЗНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ:
А	марвелон
Б	постинор
В	триквилар
Г	антеовин
005	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ НЕЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ИМЕЮЩЕЙ ПОЛОВУЮ СВЯЗЬ 1–3 РАЗА В МЕСЯЦ И НЕ ИМЕВШЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ:
А	презерватив
Б	ригевидон
В	триквилар
Г	внутриматочный контрацептив
006	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ЗАМУЖНЕЙ СТУДЕНТКИ 25 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ИМЕЮЩЕЙ ОДНОГО РЕБЕНКА:
А	внутриматочная контрацепция
Б	монофазная гормональная контрацепция
В	хирургическая стерилизация
Г	двухфазная гормональная контрацепция
007	МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ РАЗВЕДЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ 32 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА И РЕДКИЕ ПОЛОВЫЕ СВЯЗИ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ:
А	презерватив
Б	марвелон
В	постинор
Г	триквилар
008	МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЫ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ИМЕЮЩЕЙ ОДНОГО РЕБЕНКА:
А	монофазная гормональная контрацепция
Б	хирургическая стерилизация
В	внутриматочная контрацепция
Г	трехфазная гормональная контрацепция
009	МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ 40 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ИМЕЮЩЕЙ 3 ДЕТЕЙ И НЕ ПЛАНИРУЮЩЕЙ РОДЫ:
А	хирургическая стерилизация
Б	монофазная гормональная контрацепция
В	трехфазная гормональная контрацепция
Г	внутриматочная контрацепция
010	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ:
А	тромбоз глубоких вен в анамнезе
Б	эктопия шейки матки
В	сальпингоофорит
Г	фиброзно-кистозная мастопатия

011	НОРМАЛЬНЫЙ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	продолжительностью кровотечения 3-7 дней
Б	продолжительностью кровотечения 7-10 дней
В	количеством теряемой крови от 150 мл
Г	продолжительностью от 21 до 45 дней
012	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА
А	сальпингоофорит
Б	эктопия шейки матки
В	артериальная гипертензия
Г	ревматизм

### - темы рефератов

1. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
2. Многоплодная беременность.
3. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
4. Плацентарная недостаточность.
5. УЗИ, доплерометрия, КТГ
6. Особенности ведения беременных в женской консультации.
7. Миома матки и беременность.
8. Ведение беременности и родов у женщин с тазовым предлежанием плода.
9. Узкий таз в современном акушерстве.
10. Преждевременные роды: диагностика, акушерская тактика, лечение.
11. Современные метода подготовки шейки матки к родам.
12. Перенашивание. Особенности беременности и родов.
13. Ранний токсикоз беременных. Показания к прерыванию беременности.
14. Антифосфолипидный синдром.
15. Аномалии родовой деятельности.
16. Беременность и TORCH-инфекции.
17. Внутриутробное инфицирование плода.
18. Современные методы обезболивания родов
19. Острый живот в акушерстве
20. Особенности беременности и родов при патологии органов мочевого выделения.
21. Гиперпролактинемия.
22. Предменструальный синдром
23. Синдром поликистозных яичников.
24. Гормональная контрацепция.
25. Методы диагностики в гинекологии.
26. ИППП в гинекологии.
27. Антибактериальная и гормональная терапия в гинекологии.
28. Эндометриоз. Классификация, этиология, патогенез.
29. Гиперандрогенные состояния в гинекологии.
30. Аномальные маточные кровотечения.
31. Климактерический синдром
32. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла
33. Аменорея вторичная.
34. Гиперпластические процессы эндометрия.

35. Искусственный аборт.
36. Бесплодный брак.
37. Миома матки.
38. Доброкачественные опухоли яичников.
39. Апоплексия яичника. Некроз моиматозного узла.
40. Трофобластическая болезнь.

**- темы докладов**

1. Отличие мужского таза от женского. Плоскости таза. Проводная ось таза.
2. Клиническая анатомия промежности и тазового дна. Плод как объект родов.
3. Акушерские исследования (внутреннее, наружные). Диагностика беременности.
4. Основные этапы онтогенеза. Плодные оболочки. Плацента.
5. Изменения в ССС при беременности
6. Изменения в ЖКТ при беременности
7. Синклитическое и асинклитические вставления.
8. Этапы биомеханизма в переднем виде затылочного вставления
9. Задний вид затылочного вставления
10. УЗИ в акушерстве.
11. Допплерометрия в акушерстве
12. Ранний послеродовый период
13. Поздний послеродовый период
14. Послеродовая лактация (норма и патология)
15. Плацентарная недостаточность: виды, причины, диагностика, клиника
16. Плацентарная недостаточность: тактика ведения и тактика родоразрешения
17. Задержка развития плода (причина, диагностика, тактика).
18. Патологический прелиминарный период.
19. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности.
20. Чрезмерно сильная и дискоординированная родовая деятельность.
21. Гормональная диагностика
22. Бактериально-вирусная диагностика
23. УЗ-диагностика
24. Кольпоскопия. Пайпель-биопсия.
25. Полостные операции на матке и придатках.
26. Кольпит. Цервицит. Бартолинит.
27. Эндометрит (острый, хронический).
28. Сальпингоофорит (острый, хронический).
29. Пельвиоперитонит. Спаечная болезнь м/таза.
30. Климактерический синдром
31. Постменопаузальный остеопороз
32. Принципы МГТ
33. Преждевременное половое развитие
34. Задержка полового развития. Отсутствие полового развития.
35. Критерии выбора методов контрацепции
36. КГК: механизмы действия, виды, режимы использования
37. Чисто прогестиновые контрацептивы
38. Внутриматочные системы
39. Барьерные и химические контрацептивы
40. Экстренная контрацепция

**- перечень практических навыков по темам/разделам дисциплины**

Навыки акушерской наружной пельвиометрии

Навыки наружных акушерских исследований (приемы Леопольда-Левицкого)  
 Навыки приема родов в головном предлежании (затылочное вставление. рзгибательные вставления)  
 Навыки акушерской защиты промежности  
 Навыки оценки расположения головки плода по методу Пискачека  
 Навыки приема родов в тазовом предлежании (пособия по Цовьянову)  
 Навыки выполнения наложения акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, экстракции за тазовый конец  
 Навыки выполнения осмотра в зеркалах, влагалищного исследования, установка внутриматочного контрацептива

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### а) основная литература:

	Список литературы	Кол-во экземпляров
№ /п	Электронные ресурсы:	
1.	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html</a>	Электронный ресурс
2.	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html</a>	Электронный ресурс
3.	Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства"). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html</a>	Электронный ресурс
4.	Гинекология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432174.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432174.html</a>	Электронный ресурс
5.	Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html</a>	Электронный ресурс
6.	Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427583.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427583.html</a>	Электронный ресурс

### б) дополнительная литература:

	Список литературы	Кол-во экземпляров
№№ п/п	Электронные ресурсы:	
1.	Внутриматочная контрацепция [Электронный ресурс] / Прилепская В.Н., Тагиева А.В., Межевитинова Е.А. / Под ред. В.Н. Прилепской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -	Электронный ресурс

	<a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417027.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417027.html</a>	
2.	Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин [Электронный ресурс] / Е.В. Уткин, В.А. Кулавский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435137.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435137.html</a>	Электронный ресурс
3.	Гистероскопия [Электронный ресурс] / Г. М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427842.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427842.html</a>	Электронный ресурс
4.	Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421178.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421178.html</a>	Электронный ресурс
5.	Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов [Электронный ресурс] / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439197.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439197.html</a>	Электронный ресурс
6.	Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html</a>	Электронный ресурс
7.	Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426593.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426593.html</a>	Электронный ресурс
8.	ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях [Электронный ресурс] / под ред. Т.А. Назаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443804.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443804.html</a>	Электронный ресурс
9.	Аборт в I триместре беременности [Электронный ресурс] / Агеева М.И. и др. ; Под ред. В.Н. Прилепской, А.А. Кузмина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417041.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417041.html</a>	Электронный ресурс
10.	Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. О.В. Макарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html</a>	Электронный ресурс
11.	Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html</a>	Электронный ресурс
12.	Безопасный аборт [Электронный ресурс] / Краснопольский В.И., Мельник Т.Н., Серова О.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413326.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413326.html</a>	Электронный ресурс
13.	Женская консультация [Электронный ресурс] / Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Оразмурадов А.А. и др. / Под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html</a>	Электронный ресурс
14.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html</a>	Электронный ресурс
15.	Клинические лекции по акушерству и гинекологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.Э. Доброхотовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. –	Электронный ресурс

	<a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html</a>	
16.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432419.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432419.html</a>	Электронный ресурс
17.	Кривоногова, Т.С. Родовые травмы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т.С. Кривоногова, Е.В. Михалев, Е.В. Лошкова, В.А. Желев ; под ред. Т.С. Кривоноговой, Е.В. Михалева. — Электрон. дан. — Томск : СибГМУ, 2016. - <a href="https://e.lanbook.com/book/105945">https://e.lanbook.com/book/105945</a>	Электронный ресурс
18.	Методические рекомендации по практическим навыкам и умениям в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440087.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440087.html</a>	Электронный ресурс
19.	Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html</a>	Электронный ресурс
20.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / В.Н. Серов, И.И. Баранов, О.Г. Пекарев, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html</a>	Электронный ресурс
21.	Преэклампсия [Электронный ресурс] / Сухих Г.Т., Мурашко Л.Е., Ванько Л.В. и др. / Под ред. Г.Т. Сухих, Л.Е. Мурашко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414095.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414095.html</a>	Электронный ресурс
22.	Преэклампсия и хроническая артериальная гипертензия. Клинические аспекты [Электронный ресурс] / Макаров О.В., Ткачева О.Н., Волкова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417324.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417324.html</a>	Электронный ресурс
23.	Родовая травма: акушерские и перинатальные аспекты [Электронный ресурс] / Кравченко Е.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412237.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412237.html</a>	Электронный ресурс
24.	Руководство к практическим занятиям по акушерству [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404416.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404416.html</a>	Электронный ресурс
25.	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html</a>	Электронный ресурс
26.	Схема написания истории родов [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко [и др.]; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440070.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440070.html</a>	Электронный ресурс
27.	Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - (Серия "Схемы лечения"). – <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html</a>	Электронный ресурс
28.	Трансфузиология [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Рагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423103.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423103.html</a>	Электронный ресурс

**Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:**

- сайт МЗ РФ <https://www.rosminzdrav.ru/>
- сайт ВОЗ: [www.who.int.ru](http://www.who.int.ru)
- электронной библиотечной системе СЗГМУ <http://lib.szgmu.ru/>
- информационно-образовательная среда СЗГМУ MOODLE <https://moodle.szgmu.ru/>
- медицинские русскоязычные и англоязычные ресурсы, доступ к которым предоставлен электронной библиотечной системой СЗГМУ <http://lib.szgmu.ru/page.php?kat=9&id=49>
- научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
- базе данных медицинских публикаций <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

программное обеспечение:

- справочная правовая система «Консультант Плюс»
- пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии *GNU GPL* веб-приложение)

## 11. Материально-техническое обеспечение

### Материально-техническое обеспечение дисциплины:

СПб, пр., Мориса Тореза, д. 72 Актовый зал Конференц-зал Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Экран. Стулья – 250 шт. Столы - 3 шт. Стулья – 35 шт. Столы – 5 шт. Столы- 4 шт. Стулья – 8 шт.
СПб, ул. Оптиков, д.54 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Экран. Стулья – 24 шт. Столы – 6 шт.
СПб, Пискаревский пр., 47, пав. 21, кафедра акушерства и гинекологии Учебная комната	Ноутбук. Экран. Учебная доска. Стулья – 23 шт. Столы – 10 шт.
СПб, пос. Песочный-2, ул. Ленинградская д.68 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Учебная доска. Стулья – 23 шт. Столы – 10 шт.
СПб, ул. Тамбасова, д.21 Актовый зал Учебная комната	Ноутбук. Проектор. Экран. Стулья – 50 шт. Столы- 8 шт. Стульев - 17. Столов - 6.
СПб, ул. Костромская, дом 4 конференц-зал учебная комната №1 учебная комната №2	Доска. Ноутбук. Проектор. Видеокольпоскоп 2 стола, 80 стульев 8 столов, 16 стульев 9 столов, 20 стульев
СПб, Северный пр., д.1 конференц-зал учебная комната №1 учебная комната №2	Ноутбук. Проектор 2 стола, 60 стульев 7 столов, 16 стульев 6 столов, 14 стульев
СПб, ул. Костюшко, д.2 учебная комната	Кольпоскоп. Аппарат УЗИ. 2 стола, 10 стульев
СПб, пр. Луначарского, д.45-49 учебная комната	Ноутбук 2 стола, 10 стульев

СПб, ул.Боровая, 55 учебная комната	Кольпоскоп, компьютер 1 стол, 2 топчана
г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 40 стульев
СПб, ул.Маяковского д.5 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. 6 столов. 12 стульев
СПб, ул. Вавиловых, 14 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. 7 столов. 15 стульев
СПб, ул.Комсомола, 4 Учебная комната	Ноутбук. Проектор. 6 столов. 12 стульев
СПб, ул. Леснозаводская, д.4 корп.1 Учебная комната	Доска. Ноутбук. Проектор. 6 столов. 17 стульев
СПб, В.О., 14ая линия, д. 19 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 40 стульев
СПб, ул. Орджоникидзе, 47 Конференц-зал	Доска, ноутбук, проектор 3 стола, 80 стульев
СПб, пр. Солидарности д. 4 Учебная комната	Доска, проектор 7 столов, 24 стульев
СПб, Литейный пр., д. 56 Учебная комната	Доска, ноутбук, проектор 6 столов, 20 стульев
СПб, г. Пушкин, Госпитальная ул., д.7/2 литер А Конференц-зал	Доска, проектор 4 столов, 40 стульев
СПб, пр. Динамо, д.3 Учебная комната	Доска, проектор 7 столов, 24 стульев
СПб, пр. Ветеранов, д.56 Конференц-зал	Доска, проектор 4 стола, 40 стульев
СПб, ул. Сикейроса, д. 10Б Конференц-зал	Доска, ноутбук, проектор 4 стола, 30 стульев
СПб, ул. Передовиков, д. 21 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 30 стульев
СПб, ул. Маяковского, д.5 Конференц-зал	Доска, проектор 2 стола, 20 стульев

- а. Кабинеты:** учебные кабинеты на клинических базах кафедр
- б. Лаборатории:** не предусмотрены
- в. Мебель:** столы, стулья
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**  
Симуляционная система родов с манекеном, монитором и кроватью (США)  
Набор для разрезания и ушивания промежности  
Модель для демонстрации процесса родов  
Набор тренажеров для отработки навыков исследования шейки матки при родах  
Тренажер для отработки навыков обследования беременной  
Фантом таза для диагностического исследования ("Koken", Япония)  
Гинекологический фантом ("Nasco/Liform/Simulaid", США)  
Тренажер для влагалищного исследования ("Nasco/Liform/Simulaid", США)  
Муляжи таза, муляжи внутриутробного плода  
Муляжи для отработки навыков введения и удаления внутриматочных спиралей
- д. Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): набор акушерских и гинекологических инструментов, тазомеры Мартина, инфузоматы

- е. Аппаратура, приборы:** медицинская аппаратура клинических баз кафедр (кольпоскопы, аппараты КТГ, амниоскопы, гистероскопы, лапароскопические стойки, аппараты УЗИ)
- ж. Технические средства обучения** (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): ноутбуки Acer (с выходом в интернет), мультимедиа-проекторы Acer и Epson, принтер Samsung.

## **12. Методические рекомендации по прохождению практики**

Производственная (клиническая) практика является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры по дисциплине "акушерство и гинекология" и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача акушера-гинеколога с беременными и гинекологическими пациентками.

Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых знаний, умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Практика проводится на базе стационаров и амбулаторных медицинских организаций, являющимися клиническими базами кафедры.

К прохождению практики допускаются обучающиеся:

- имеющие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Во время практики обучающиеся обязаны:

- своевременно выполнять все виды работ, предусмотренные программой практики и требованиями принимающей базы практики;
- подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка базы практики;
- проявлять инициативу в решении поставленных по практике задач и применять полученные теоретические знания и навыки;
- принимать участие в конференциях по практике и организационно-методических мероприятиях;
- участвовать в общественной жизни базы практики;
- подчиняться требованиям руководителя практики.

Обучающиеся по программам ординатуры имеют право:

- вносить предложения по совершенствованию организации практики;
- по всем вопросам, возникающим в процессе прохождения практики, обращаться в отдел учебно-методической работы, к руководителю практики Учреждения и руководителю практики от организации.

С момента выхода ординаторов в период практики на рабочее место на них распространяются правила охраны труда, техники безопасности и правила внутреннего распорядка, действующие на базе практики.

Ординаторы, обучающиеся по договору на целевое обучение, практику проходят в медицинских и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, в которых предстоит последующее трудоустройство.

В случае, если вышеуказанная организация не отвечает требованиям базы для прохождения практики, ординатор при согласии организации, заключившей договор о целевом обучении, проходит практику в медицинской организации, установленной Учреждением.

Подведение итогов практики

Текущий контроль регулярно проводится преподавателями кафедр, осуществляющих обучение по программе «акушерство и гинекология», а также ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль теоретических и клинических знаний
- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

По окончании практики обучающийся обязан представить в отдел учебно-методической работы отчет по практике в дневнике ординатора в разделе «Практика», заполненные и подписанные уполномоченными лицами в установленном порядке.

Прохождение практики завершается итоговым контролем в форме зачета по практическим навыкам. При проведении зачета проверяются знания в объеме программы практики. Основным условием для допуска к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного дневника.

Ординаторы, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практики повторно.