

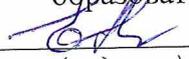
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра акушерства и гинекологии №3

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
образовательной программы

 / Лебеде́нко Е.Ю. /
(подпись) (Ф.И.О.)

« 18 » июня 2024г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Акушерство и гинекология»**

**основной образовательной программы высшего образования
– программы ординатуры**

Специальность

31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность (профиль) программы **акушерство и гинекология**

Блок 1

Обязательная часть (Б1.О.01)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024г.**

Рабочая программа дисциплины «Акушерство и гинекология» разработана преподавателями кафедры акушерства и гинекологии №3 в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 6 и Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021г № 262н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-акушер - гинеколог ";

Рабочая программа дисциплины составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Лебедеко Елизавета Юрьевна	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Гайда Оксана Владимировна	к.м.н., доцент	доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Михельсон Артур Александрович	к.м.н., доцент	доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №3

Протокол от 14.06.2024 № 11

Зав. кафедрой  подпись Е.Ю.Лебедеко

Директор библиотеки: «Согласовано»

«14» 06 2024 г.  подпись Кравченко И.А.

1. Цель изучения дисциплины

Дать обучающимся углубленные знания в области теоретических и практических вопросов акушерства и гинекологии и выработать навыки самостоятельной работы, использования методов профилактики, диагностики, лечебной тактики, медицинской реабилитации, неотложной помощи в акушерстве и гинекологии, а также ведения медицинской документации, проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины «Акушерство и гинекология» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	Основные и дополнительные источники информации и публичные ресурсы, в том числе печатные и интернет ресурсы по специальности «Акушерство и гинекология» и по смежным специальностям.
	Уметь	- Формулировать запрос для поиска информации, систематизировать полученные данные;
	Владеть	Сопоставлять данные публичных ресурсов с личным опытом.
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	Методы систематизации материала, сопоставление данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
	Уметь	- Анализировать актуальные клинические рекомендации по специальности «Акушерство и гинекология» и смежным специальностям;
	Владеть	- Законодательством РФ в сфере акушерства и гинекологии
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или)	Знать	- Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин - Физиологию, уровни регуляции, патологию репродуктивной функции женщины - Физиологию и патологию беременности,

состояниями		родов и послеродового периода, группы риска
	Уметь	Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов - Точно прогнозировать исходы беременности и родов
	Владеть	- Методами сбора и оценки анамнеза и особенностей течения беременности - Оценкой противопоказаний к сохранению беременности - Методами выявления факторов риска развития патологии во время беременности, проведение профилактики осложнений
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	Вспомогательные репродуктивные технологии - Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений
	Уметь	Диагностировать осложнения беременности (угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, плацентарная недостаточность, преэклампсия и др.)
	Владеть	Методами выявления факторов риска развития патологии во время беременности, проведение профилактики осложнений
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- Акушерство и гинекологию; - Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте. - Адаптационные возможности организма при старении. - Показания к госпитализации беременных и гинекологических больных
	Уметь	- Назначать эфферентные методы лечения в акушерстве (классификация по принципам действия). Показания к их применению.
	Владеть	Знаниями по назначению терапии с учетом клинических рекомендаций.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	- Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. - Особенности течения гинекологической патологии в пожилом и старческом возрасте, подготовку к операции, течение послеоперационного периода, профилактику осложнений.
	Уметь	- Оценивать состояние пациенток после назначенной терапии - Рассчитывать дозировку препаратов при патологиях беременности и гинекологических заболеваниях.
	Владеть	Навыком составления плана ведения пациенток из групп риска и разработка принципов наблюдения за состояниями в женской консультации
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	- Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. - Организацию

		акушерско-гинекологической помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
	Уметь	Проводить диагностический процесс в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
	Владеть	- способами определения критериев эффективности проекта в области медицины
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	Основы обязательного и добровольного медицинского страхования
	Уметь	Проводить профилактические мероприятия в амбулаторно-поликлинических условиях
	Владеть	Навыком ведения учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделения
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения	Знать	- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерскогинекологической патологии
	Уметь	- Предупреждать развитие акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.
	Владеть	- Навыком организации мероприятий по профилактической работе с населением
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерскогинекологической патологии
	Уметь	- Предупреждать развитие акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.
	Владеть	- Навыком организации мероприятий по профилактической работе с населением
ПК-1.		
готов к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, а также в стационарных		
ПК-1.1 готов к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Знать	-общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению; -порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"; -Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"; -клинические рекомендации; -Основы топографической анатомии областей тела, основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности и после родов с учетом возрастных особенностей; -взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

	<p>-методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания;</p> <p>-методику осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов;</p> <p>-принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями;</p> <p>-этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период; гинекологических заболеваний; заболеваний молочных желез</p> <p>-этиологию, патогенез, классификацию, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии;</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза;</p> <p>-основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;</p> <p>- МКБ;</p> <p>-медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности;</p> <p>-принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов;</p> <p>-симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
<p>Уметь</p>	<p>-должен уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей);</p> <p>-оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в</p>

	<p>том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</p> <ul style="list-style-type: none">-применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;-интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов;-обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;-интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований;-обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями;-обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;-выполнять инструментальные обследования пациентов;-интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований;-обеспечивать безопасность инструментальных обследований, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований;-определять показания для направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами;-определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;-проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ;-разрабатывать план лечения пациентов с учетом
--	---

	<p>диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-назначать лечебное питание;</p> <p>-назначать и выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинически;</p> <p>-выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); - введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); - введение и удаление внутриматочной спирали; - гистерорезектоскопию; - дренирование абсцесса женских половых органов; - зондирование матки; - искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; - криодеструкцию шейки матки; - рассечение девственной плевы; - рассечение синехий малых половых губ; - расширение цервикального канала; - РДВ полости матки и цервикального канала; - спринцевание влагалища; - тампонирование лечебное влагалища; - удаление инородного тела из влагалища; - удаление полипа шейки матки; - хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; - хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; - энуклеацию кисты большой железы преддверия влагалища <p>-обеспечивать безопасность медицинских вмешательств</p>
--	--

	<p>-разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов</p> <p>-корректировать лечение при наличии медицинских показаний</p> <p>-предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов</p>
<p>Владеть</p>	<p>-должен владеть: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей);</p> <p>-способами интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей);</p> <p>-навыками осмотра и медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>-навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-навыками направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-навыками выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций;</p> <p>-интерпретацией результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов;</p> <p>-навыками направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>

	<p>-Навыками направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний;</p> <p>-способами обеспечения оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципами ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями;</p> <p>-навыками установления диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей МКБ;</p> <p>-методами дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез:</p> <p>-навыками определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
<p>ПК-1.2 Готов к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях</p>	<p>Знать</p> <p>должен знать</p> <p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез в норме и при патологии у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у девочек и женщин вне, во время беременности, в родах и в послеродовом периоде с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни</p>

	<p>у пациентов (их законных представителей) , осмотра пациентов, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний</p> <p>Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза</p> <p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между заболеваниями молочных желез</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями</p>
--	---

	<p>МКБ</p> <p>Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности</p> <p>Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у девочек и женщин</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению</p> <p>Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями</p> <p>Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде</p> <p>Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному</p> <p>Методы лечения гинекологических заболеваний</p> <p>Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез</p> <p>Способы искусственного прерывания беременности</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению манипуляций и оперативных вмешательств</p> <p>Техника проведения лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, принципы обеспечения безопасности манипуляций и оперативных вмешательств</p> <p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том</p>
--	---

	<p>числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи</p> <p>Основы, методы медицинской реабилитации пациентов, медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм, медицинские показания для направления к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации у пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Уметь</p>	<p>Должен уметь</p> <p>осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей), интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовый период</p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов, назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам, назначать лечебное питание пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать и выполнять лечебные манипуляции и оперативные вмешательства пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после</p>

прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: амниотомия; бимануальная компрессия матки; вакуум-экстракция плода; введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); введение внутриматочной спирали; ведение физиологических родов; вправление матки при вывороте матки (в родах); вскрытие и эвакуация гематомы женских половых органов; дренирование абсцесса женских половых органов; забор крови из кожи головки плода; зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки; зондирование матки; кесарево сечение с различной техникой разреза матки (поперечный в нижнем отделе, донный, корпоральный); миомэктомия лапаротомическая; наложение акушерских щипцов; наложение гемостатических компрессионных швов; наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки; остановка внутрибрюшного кровотечения; приемы оказания помощи при дистоции плечиков: прием Мак-Робертса, надлобковое надавливание, приём Рубина, винт Вуда, прием Гаскин, извлечение задней ручки, задняя аксиальная слинговая тракция; перевязка маточных артерий; плодоразрушающая операция; поворот плода на ножку; применение механических методов индукции родов (гигроскопический цервикальный расширитель, катетер Фоллея); разрез промежности (эпизиотомия); расширение цервикального канала; РДВ полости матки и цервикального канала; ручное пособие при тазовом предлежании плода (экстракция плода за тазовый конец, прием Ловсета, классическое ручное пособие, прием Морисо-Левре, Смелли-Вейта); ручное обследование матки послеродовое; ручное отделение плаценты и выделение последа; спринцевание влагалища; стерилизация маточных труб лапаротомическая; тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) или субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с или без придатков лапаротомическая; удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое; установка внутриматочного баллона; ушивание повреждения стенки матки; ушивание повреждения мочевого пузыря.

Назначать и выполнять лечебные манипуляции и оперативные вмешательства пациентам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: абляция эндометрия; ампутация и конизация шейки матки (ножевая/ петлевая); введение, извлечение влагалищного поддерживающего

	<p>кольца (пессария); введение и удаление внутриматочной спирали; влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с или без придатков; вправление матки при выпадении матки; вскрытие и эвакуация гематомы женских половых органов; гистерорезектоскопия; дренирование абсцесса женских половых органов; зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки; зондирование матки; искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; иссечение очагов эндометриоза; миомэктомия лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических технологий; наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки; остановка внутрибрюшного кровотечения; операции при опущении стенок матки и влагалища; пластика шейки матки; пункция заднего свода влагалища; разделение внутриматочных сращений; рассечение и иссечение спаек женских половых органов; рассечение девственной плевы; рассечение синехий малых половых губ; расширение цервикального канала; РДВ полости матки и цервикального канала; резекция шейки матки; резекция яичника или оофорэктомия, или сальпинго-оофорэктомия лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических технологий; сальпингэктомия или сальпингостомия лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических энергий (в том числе при внематочной беременности); спринцевание влагалища; стерилизация маточных труб лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических технологий; тампонирование лечебное влагалища; тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) или субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с или без придатков лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических технологий; удаление инородного тела из влагалища; удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий; удаление плодного яйца из маточной трубы лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий; удаление полипа женских половых органов; ушивание повреждения стенки матки; ушивание повреждения мочевого пузыря; ушивание разрыва яичника; хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием различных энергий; хирургическое лечение шейки матки с использованием различных энергий; экстирпация большой железы преддверия влагалища; энуклеация большой железы преддверия влагалища.</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: при состояниях и заболеваниях, требующих</p>
--	---

	<p>проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период; при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения.</p> <p>Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями, между заболеваниями молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определять медицинские показания у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Владеть методами осмотров и обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, в числе которых:</p>

	<p>бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; осмотр шейки матки в зеркалах; оценка менструального календаря; оценка состояния пациентки; оценка степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем.</p> <p>Владеть методами осмотров и обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, в числе которых: аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное исследование; ведение партограммы; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; исследование плаценты послеродовое; контроль шевелений плода во время беременности и в родах; КТГ плода; определение срока беременности; осмотр родовых путей в зеркалах в послеродовом периоде; осмотр шейки матки в зеркалах; оценка зрелости шейки матки по шкале Vischor; оценка менструального календаря; оценка состояния новорожденного по шкале Апгар;</p> <p>оценка состояния пациентки; пальпация плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; ручное обследование матки послеродовое; физикальное исследование различных органов и систем.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований, обосновывать и планировать объем лабораторных исследований, интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований, обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные исследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Выполнять инструментальные исследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: вакуум-аспирация эндометрия; гистероскопия; зондирование матки; РДВ полости матки и цервикального канала; ручное обследование матки послеродовое.</p> <p>Выполнять инструментальные исследования пациентам с</p>
--	--

		<p>гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: биопсия вульвы/влагалища; биопсия шейки матки; биопсия эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирация эндометрия; гистероскопия; зондирование матки; диагностическая лапароскопия; кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия; контрастная эхогистеросальпингоскопия; пункция заднего свода влагалища; РДВ полости матки и цервикального канала.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, таких как: амниоскопия; гистеросальпингография; гистероскопия; кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия; контрастная эхогистеросальпингоскопия; КТ органов малого таза, в том числе с контрастированием; КТГ плода; МРТ органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; маммография; УЗИ органов малого таза; УЗИ органов брюшной полости; УЗИ почек и мочевыводящих путей; УЗИ молочных желез; УЗИ плода и плаценты; УЗИ-цервикометрия; ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока.</p> <p>Определять показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--

4. Объем дисциплины по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	504	150	126	132	96
Лекционное занятие (Л)	152	42	42	36	32
Практическое занятие (ПЗ)	352	108	84	96	64
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	324	102	126	48	48
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	144	30	30	30	Э
Общий объём в часах	972	288	288	216	180

	в зачетных единицах	27	8	8	6	5
--	----------------------------	-----------	----------	----------	----------	----------

5. Содержание дисциплины

Раздел 1 Акушерство

Тема 1.1 Физиологическое акушерство

1. Физиологические изменения в организме женщины при беременности
2. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях
3. Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм.
4. Роды в тазовом предлежании (в аспекте современных клинических рекомендаций)
5. Основные методы обследования в акушерстве
6. Роды. Причины развития родовой деятельности. Периоды и продолжительность родов.
7. Оценка степени зрелости родовых путей Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение
8. Ведение одноплодной и многоплодной беременности (в аспекте современных клинических рекомендаций)
9. Современные аспекты пренатальной диагностики
10. Интерпретация результатов ультразвуковой фетометрии, результатов доплерометрии
11. Кардиотокография. STAN. Интерпретация результатов кардиотокографии

Тема 1.2 Патологическое акушерство

1. Аномалии родовой деятельности. Диагностика. Тактика ведения
2. Аномалии вставления головки. Поперечное и косое положение плода
3. Узкий таз. Клинически узкий таз. Клиника, диагностика, тактика ведения. (в аспекте современных клинических рекомендаций)
4. Аномалии плацентации. Современные методы диагностики и лечебной тактики
Предлежание плаценты
5. Роды, осложненные дистоцией плечевого пояса(в аспекте современных клинических рекомендаций)
6. Родовой травматизм.
7. Кровотечение во время беременности и в родах
8. Акушерские кровотечения в послеродовом и послеродовом периодах. (в аспекте современных клинических рекомендаций)
9. Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии .ДВС в акушерстве.
10. Критические акушерские состояния: материнская смертность и near miss
11. Оперативное акушерство
12. Вакуум-экстракция плода (в аспекте современных клинических рекомендаций)
13. Родоразрешение с помощью акушерских щипцов (в аспекте современных клинических рекомендаций)
14. Преждевременные роды (в аспекте современных клинических рекомендаций)
12. Физиология и патология послеродового периода.
15. Акушерский сепсис (в аспекте современных клинических рекомендаций)

Тема 1.3 Патология беременности

1. Акушерские аспекты подростковой беременности
2. Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия. Эклампсия (в аспекте современных клинических рекомендаций)
3. Невынашивание беременности (в аспекте современных клинических рекомендаций)
4. Преждевременные роды. Недоношенный новорожденный Угрожающие преждевременные роды. Тактика ведения. Профилактика РДС плода. (в аспекте современных клинических рекомендаций)

5. Иммунологические аспекты несовместимости по Rh-фактору и системе АВО. Ведение беременности. Профилактика гемолитической болезни новорожденного. (в аспекте современных клинических рекомендаций)
6. Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы, патология сердца, патология почек
7. Ранние токсикозы беременных
8. Плацентарная недостаточность
9. Многоплодная беременность. Диагностика. Тактика ведения. ФФТС (в аспекте современных клинических рекомендаций)
10. Ультразвуковая диагностика ВПР плода
11. Доброкачественные опухоли женских половых органов и беременность.
12. Антенатально повреждающие факторы.

Раздел 2 Гинекология

Тема 2.1 Методы исследования в гинекологии.

1. Инструментальные методы диагностики гинекологических заболеваний Ультразвуковые методы диагностики в гинекологии.
2. Эндоскопические методы исследования.
3. Лабораторные методы диагностики заболеваний органов женской репродуктивной системы. Тесты функциональной диагностики.
4. Диагностика нарушений микробиоценоза влагалища и ИППП. (в аспекте современных клинических рекомендаций)
5. Диагностика заболеваний шейки матки (в аспекте современных клинических рекомендаций)
6. Морфологические методы исследования в гинекологии.

Тема 2.2 Физиология и патология репродуктивной системы женщин в возрастном аспекте

1. Физиология репродуктивной системы Нормальный менструальный цикл. Уровни регуляции.
2. Топографическая анатомия органов малого таза
3. Нарушение менструального цикла. Аномальные маточные кровотечения. Классификация по PALM- COEIN (в аспекте современных клинических рекомендаций)
4. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии
5. Предменструальный синдром.
6. Синдром поликистозных яичников (в аспекте современных клинических рекомендаций)
7. Менопауза и климактерическое состояние у женщины (в аспекте современных клинических рекомендаций)
8. Актуальные вопросы гинекологии детей и подростков.
9. Физиология периода полового созревания (пубертатного периода) Ювенильные маточные кровотечения. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Планирование семьи. Современные методы контрацепции.
11. Воспалительные заболевания органов малого таза (в аспекте современных клинических рекомендаций)
12. Синдром тазовой боли.
13. Заболевания наружных половых органов.
14. Пороки развития половых органов
16. Вопросы урогинекологии (в аспекте современных клинических рекомендаций)
17. Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна (в аспекте современных клинических рекомендаций)
15. Неотложные состояния в гинекологии

Тема 2.3 Нарушения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте

1. Бесплодие в браке. Медико-генетические аспекты бесплодия (в аспекте современных клинических рекомендаций)
2. Мужской фактор бесплодия. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
3. Маточные формы бесплодия. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
4. Трубно - перитонеальное бесплодие. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
5. Эндокринное бесплодие. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
6. Иммунологическое бесплодие. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
7. Вспомогательные репродуктивные технологии. Экстракорпоральные методы оплодотворения. Алгоритм обследования пациентов перед ВРТ
8. Стимуляция овуляции. Синдром гиперстимуляции яичников (в аспекте современных клинических рекомендаций)
9. Невынашивание беременности ранних сроков. Патогенетические подходы к лечению. Предгравидарная подготовка пациенток с невынашиванием беременности.
10. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО (в аспекте современных клинических рекомендаций)

Тема 2.4 Новообразования органов женской репродуктивной системы

1. Доброкачественные заболевания молочной железы (в аспекте современных клинических рекомендаций)
2. Предраковые заболевания шейки матки. Современные методы диагностики и лечебной тактики (в аспекте современных клинических рекомендаций)
3. Гиперпластический синдром в гинекологии. Диагностическая и лечебная тактика.
4. Миома матки. Современные аспекты патогенеза, диагностики и лечебной тактики (в аспекте современных клинических рекомендаций)
5. Органосохраняющие оперативные вмешательства
6. Эндометриоз (в аспекте современных клинических рекомендаций)
7. Рак женских половых органов
8. Патология эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия (в аспекте современных клинических рекомендаций)
9. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Злокачественные образования яичников. Метастатические образования яичников. Клиника. Диагностика. Лечение
10. Рак вульвы и влагалища.
11. Рак шейки матки.
12. Трофобластическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	ПЗ	СР		
Раздел 1	Акушерство	504	276	84	192	228	Устный опрос, собеседование. Тестирование Презентация	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2
				42	108	102		
Тема 1.1	Физиологическое акушерство							
	Физиологические изменения в организме женщины при беременности			2	4	-		
	Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях			4	6	6		
	Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм.			2	6	6		
	Роды в тазовом предлежании			2	6	6		
	Основные методы обследования в акушерстве			2	6	6		
	Роды. Причины развития родовой деятельности. Периоды и продолжительность родов.			2	6	6		
	Оценка степени зрелости родовых путей Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение			2	4	6		
	Ведение одноплодной и многоплодной беременности			2	4	6		
	Современные аспекты пренатальной диагностики			2	6	6		
	Интерпретация результатов ультразвуковой фетометрии, результатов доплерометрии			2	4	6		
	Кардиотокография. STAN. Интерпретация результатов кардиотокографии			2	6	6		
					58	60		
Тема 1.2	Патологическое акушерство							
	Аномалии родовой деятельности. Диагностика.			4	6	6		

	Тактика ведения						
	Аномалии вставления головки. Поперечное и косое положение плода			2	4	6	
	Узкий таз. Клинически узкий таз. Клиника, диагностика, тактика ведения.			2	6	6	
	Аномалии плацентации. Современные методы диагностики и лечебной тактики Предлежание плаценты			2	4	6	
	Роды, осложненные дистоцией плечевого пояса			2	6	6	
	Родовой травматизм.			2	4	6	
	Кровотечение во время беременности и в родах			2	6	6	
	Акушерские кровотечения в последовом и послеродовом периодах.			2	6	6	
	Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии .ДВС в акушерстве.			2	6	6	
	Критические акушерские состояния: материнская смертность и near miss			2	4	6	
	Оперативное акушерство			2	4	6	
	Вакуум-экстракция плода			2	4	6	
	Родоразрешение с помощью акушерских щипцов.			2	4	6	
	Преждевременные роды.			2	6	6	
	Физиология и патология послеродового периода.			2	4	6	
	Сепсис.			2	4	6	
Тема 1.3	Патология беременности						
	Акушерские аспекты подростковой беременности			2	4	6	
	Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия. Эклампсия			4	6	6	
	Невынашивание беременности.			2	4	6	
	Преждевременные роды. Недоношенный новорожденный Угрожающие преждевременные роды. Тактика ведения. Профилактика РДС плода.			2	6	6	
	Иммунологические аспекты несовместимости по Rh-фактору и системе АВО. Ведение беременности.			2	4	6	

	Профилактика гемолитической болезни новорожденного.							
	Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы, патология сердца, патология почек			2	6	6		
	Ранние токсикозы беременных			2	4	6		
	Плацентарная недостаточность			2	4	6		
	Многоплодная беременность. Диагностика. Тактика ведения. ФФТС.			2	6	6		
	Ультразвуковая диагностика ВПР плода			2	4	6		
	Доброкачественные опухоли женских половых органов и беременность.			2	4	6		
	Аntenатально повреждающие факторы.			2	4	6		
Раздел 2	Гинекология	324		68	160	96		
	3 семестр	180		36	96	48		
Тема 2.1	Методы исследования в гинекологии.							
1.	Инструментальные методы диагностики гинекологических заболеваний Ультразвуковые методы диагностики в гинекологии. Эндоскопические методы исследования.			2	6	4		
2.	Лабораторные методы диагностики заболеваний органов женской репродуктивной системы. Тесты функциональной диагностики.			2	4	2		
3.	Диагностика нарушений микробиоценоза влагалища и ИППП.			2	6	2		
4.	Диагностика заболеваний шейки матки.			2	6	2		
5.	Морфологические методы исследования в гинекологии.				2	2		
Тема 2.2	Физиология и патология репродуктивной системы женщин в возрастном аспекте							
1.	Физиология репродуктивной системы			2	6	2		
								УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2

	Нормальный менструальный цикл. Уровни регуляции.						
2.	Топографическая анатомия органов малого таза			2	4	2	
3.	Нарушение менструального цикла. Аномальные маточные кровотечения. Классификация по PALM-COEIN			2	4	2	
4.	Нейроэндокринные синдромы в гинекологии			2	4	4	
5.	Предменструальный синдром.			2	4	2	
6.	Синдром поликистозных яичников			2	4	2	
7.	Менопауза и климактерическое состояние у женщины			2	6	2	
8.	Актуальные вопросы гинекологии детей и подростков. Физиология периода полового созревания (пубертатного периода) Ювенильные маточные кровотечения. Клиника. Диагностика. Лечение.			2	4	2	
9.	Планирование семьи. Современные методы контрацепции.			2	6	2	
10.	Воспалительные заболевания органов малого таза.			2	6	2	
11.	Синдром тазовой боли.			2	4	2	
12.	Заболевания наружных половых органов.			2	4	2	
13.	Пороки развития половых органов			2	4	2	
14.	Вопросы урогинекологии. Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна				6	4	
15.	Неотложные состояния в гинекологии			2	6	4	
	4 семестр	144		32	64	48	
Тема 2.3	Нарушения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте						
1.	Бесплодие в браке. Медико-генетические аспекты бесплодия			2		2	
2.	Мужской фактор бесплодия. Этиология. Патогенез. Диагностика.				2	2	

	Лечение.						
3.	Маточные формы бесплодия. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.				2	2	
4.	Трубно - перитонеальное бесплодие. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.				2	2	
5.	Эндокринное бесплодие. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.				2	2	
6.	Иммунологическое бесплодие. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.				2	2	
7.	Вспомогательные репродуктивные технологии. Экстракорпоральные методы оплодотворения. Алгоритм обследования пациентов перед ВРТ			2	2	2	
8.	Стимуляция овуляции. Синдром гиперстимуляции яичников.				2	2	
9.	Невынашивание беременности ранних сроков. Патогенетические подходы к лечению. Предгравидарная подготовка пациенток с невынашиванием беременности.			2	6	4	
10.	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО			2	4	2	
Тема 2.4	Новообразования органов женской репродуктивной системы	120					
1.	Доброкачественные заболевания молочной железы			2	4	2	
2.	Предраковые заболевания шейки матки. Современные методы диагностики и лечебной тактики			2	4	2	
3.	Гиперпластический синдром в гинекологии. Диагностическая и лечебная тактика.			2	2	2	
4.	Миома матки. Современные аспекты патогенеза, диагностики и лечебной тактики			2	4	2	

5.	Органосохраняющие оперативные вмешательства			2	2	2	
6.	Эндометриоз.			2	4	2	
7.	Рак женских половых органов			2	2	4	
8.	Патология эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия.			2	4	2	
9.	Опухоли и опухолевидные образования яичников Злокачественные образования яичников. Метастатические образования яичников. Клиника. Диагностика. Лечение			2	6	2	
10.	Рак вульвы и влагалища.			2	2	2	
11.	Рак шейки матки.			2	2	2	
12.	Трофобластическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение			2	4	2	
Общий объём		972	504	152	352	324	144

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы

и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Акушерство	<ol style="list-style-type: none"> 1. Современная концепция развития родовой деятельности. Роль плода. Паракринный механизм возникновения родовой деятельности. 2. Методы подготовки шейки матки к родам. 3. Патогенетические механизмы развития фетоплацентарной недостаточности и их взаимосвязь с клиническими проявлениями нарушений функции плаценты. 4. Характер и последовательность гемодинамических нарушений в системе мать–плацента–плод при фетоплацентарной недостаточности. 5. Взаимосвязь нейроэндокринных изменений в фетоплацентарной системе с нарушениями ее функции при осложненном течении беременности. 6. Особенности интранатальной кардиоотокографии при физиологическом течении родов и нарушениях сократительной активности матки. 7. Характер регуляторных и адаптационно-компенсаторных изменений в системе мать–плацента–плод и возможности их выявления с помощью кардиоинтервалографии при осложненном течении беременности. 8. Особенности течения и ведения беременности при гиперандрогении. 9. Влияние беременности, родов и лактации на состояние молочных желез. 10. Современные факторы риска акушерских кровотечений. 11. Количественный и качественный состав инфузионно-трансфузионной терапии в послеродовом периоде при кровопотере, достигшей 1% от массы тела роженицы. 12. Количественный и качественный состав инфузионно-трансфузионной терапии в послеродовом периоде при кровопотере, достигшей 2% от массы тела роженицы, находящейся в геморрагическом шоке III степени. 13. Опыт применения токолитиков в

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		<p>современном акушерстве.</p> <p>14. Основные причины невынашивания беременности по триместрам ее развития.</p> <p>15. Современные медикаментозные и немедикаментозные способы терапии невынашивания беременности.</p> <p>16. Ювенильная беременность: влияние на мать, плод. Тактика врача.</p> <p>17. Сравнительная характеристика и дифференциальная диагностика послеродовых нейроэндокринных синдромов.</p> <p>18. Послеродовый нейро-обменно-эндокринный синдром: причины, клиника, диагностика, принципы и этапы терапии.</p> <p>19. Влияние внутриутробного инфицирования плода (ВУИ) на течение беременности, родов и перинатальную патологию.</p> <p>20. Возможности рефлексотерапии при патологии беременности.</p> <p>21. Заболевания почек и беременность.</p> <p>22. Особенности ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке.</p> <p>23. Разрыв матки (этиология, классификация, лечение).</p> <p>24. Кесарево сечение в современном акушерстве. Структура операций. Новые методики.</p>
2	Гинекология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические проявления и дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний при различных формах гиперандрогении надпочечникового генеза. 2. Становление и регуляция репродуктивной системы в пубертантном возрасте. 3. Регуляция репродуктивной системы в позднем репродуктивном возрасте. 4. Состояние регуляции репродуктивной системы в перименопаузальном возрасте. 5. Постменопаузальный период. 6. Апоптоз в гинекологии. 7. Планирование семьи. Демографическая ситуация и особенности использования современных методов контрацепции в мире и России. 8. Системы изменения у женщин репродуктивного возраста после тотальной овариэктомии. 9. Сочетание дисгормональной патологии молочных желез с гинекологическими заболеваниями. 10. Генитальный туберкулез. Критерии постановки диагноза и современные методы лечения. 11. Эктопическая беременности.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		12. Заместительная гормональная терапия при климактерическом синдроме. 13. Деонтологические аспекты работы врача в онкогинекологической клинике. 14. Преждевременное половое созревание по женскому типу. 15. Преждевременное половое созревание по мужскому типу. 16. Задержка полового развития (центрального и яичникового генеза). 17. Аномалии развития половых органов. 18. Наркомания у беременных. 19. Физиотерапия и лечебная физкультура в гинекологии. 20. Физиотерапия и лечебная физкультура в акушерской практике (дородовая подготовка. Применение в послеродовой период). 21. Простагландины в системе мать–плацента–плод.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины учебной и учебно-методической литературой

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1008 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	ЭР
2	Акушерство. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского, И. Н. Костина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 736 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст : электронный.	ЭР
3	Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	ЭР

Дополнительная литература		
1	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	ЭР
2	Схемы лечения. Акушерство и гинекология : справочник / под ред. В. Н. Серова ; редактор-составитель И. И. Баранов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Литтера, 2023. – 368 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
3	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: практическое руководство / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
4	Венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	ЭР
5	Онкогинекология : национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Л. А. Ашрафяна, И. С. Стилиди. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 384 с. – (Серия «Национальные руководства»). - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	2, ЭР
6	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учеб. пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко; под ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	ЭР
7	Репродуктивная эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	2, ЭР
8	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 152 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	ЭР
9	Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин / Е. В. Уткин, В. А. Кулавский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 112 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	ЭР
10	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	ЭР

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен

Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Контент открытого доступа
Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Контент открытого доступа
Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Контент открытого доступа
International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
The Lancet : офиц. сайт. – URL: https://www.thelancet.com	Открытый доступ
Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для	Открытый

специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	доступ
Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Meduniver.com Все по медицине : сайт [для студентов-медиков]. - URL: www.meduniver.com	Открытый доступ
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа
Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины

Реализация программы дисциплины обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Образовательный процесс по дисциплине осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного типа и практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине разделен на 2 раздела:

Раздел 1. Акушерство.

Раздел 2. Гинекология.

Изучение дисциплины согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной

среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Помещения для реализации программы дисциплины представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и симуляторами для отработки практических навыков (виртуальные тренажеры, роботы-пациенты и манекенов, муляжей, медицинских тренажеров и т.д.), техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины.

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, с специальным обустройством и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)

4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCEd6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ №3

Оценочные материалы

по дисциплине акушерство и гинекология

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

(квалификация врача акушера-гинеколога)

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасности	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасности
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1. Способен применять клинические рекомендации, стандарты, клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с акушерско-гинекологической патологией в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, а также стационарных условиях.	Способен применять клинические рекомендации, стандарты, клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с акушерско-гинекологической патологией в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, а также стационарных условиях.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

УК-1.:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение задержки полового развития яичникового генеза:

- 1) заместительной гормональной терапии эстроген-гестагенными препаратами.
- 2) заместительная терапия соматотропным гормоном.
- 3) применение глюкокортикоидов.
- 4) оперативное удаление яичников.

Эталон ответа: 1. заместительной гормональной терапии эстроген-гестагенными препаратами.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бесстрессовый тест основан

- 1) на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей;
- 2) на учете числа движений плода в 1 ч;
- 3) на реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина;
- 4) на всем перечисленном;

Эталон ответа: 1. на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей;

Задание 3. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

В диагностике переношенной беременности помогают следующие методы исследования

- 1) расчет срока беременности по КТР в 12-14 нед.
- 2) УЗИ фето-плацентарного комплекса
- 3) динамика изменения окружности живота и высоты дна матки;
- 4) все перечисленные.

Эталон ответа: 4. все перечисленные.

Задание 4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

О вариабельности частоты сердечных сокращений (ЧСС) плода на кардиотокограмме судят

- 1) по отклонению от среднего уровня базальной частоты в виде осцилляций;
- 2) по наличию ускоренного или замедленного ритма ЧСС;
- 3) по отклонению от среднего уровня базальной частоты;
- 4) по всем перечисленным признакам.

Эталон ответа: 1. по отклонению от среднего уровня базальной частоты в виде Осцилляций;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведущими звеньями патогенеза преэклампсии являются все, кроме:

- 1) генерализованного спазма сосудов.
- 2) гиперволемии.
- 3) изменения реологических и коагуляционных свойств крови.
- 4) нарушения микроциркуляции и водно-солевого обмена.

Эталон ответа: 2 гиперволемии.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание

- 1) на показатели фетометрии плода;
- 2) на состояние плаценты;
- 3) на правильное развитие плода;
- 4) на все перечисленное;

Эталон ответа: 4. на все перечисленное

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода

- 1) бипариетального размера головки;
- 2) диаметра груди;
- 3) диаметра живота;
- 4) всего перечисленного.

Эталон ответа: 4.всего перечисленного.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются

- 1) индекс и частота дыхательных движений;
- 2) частота двигательной активности;
- 3) сердечная деятельность;
- 4) все перечисленные.

Эталон ответа: 4.все перечисленные

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной, как правило, необходимо проводить с

- 1) с эпилепсией;
- 2) с преэклампсией;
- 3) с острым инфарктом миокарда;
- 4) со всем выше перечисленным;

Эталон ответа: 2. с преэклампсией;

Задание 10. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Беременность противопоказана при гипертонической болезни

- 1) I стадии;
- 2) в сочетании с инсультом
- 3) злокачественной гипертензии;
- 4) II стадии

Эталон ответа: 2, 3

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У беременных с артериальной гипотонией часто встречается

- 1) сердечная недостаточность;
- 2) почечная недостаточность;
- 3) плацентарная недостаточность;
- 4) ничего из перечисленного.

Эталон ответа: 3.плацентарная недостаточность

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К показаниям для обязательного проведения гистероскопии и биопсии эндометрия относят

- 1) любые аномальные маточные кровотечения у женщин в постменопаузе
- 2) морфологически подтвержденный хронический эндометрит
- 3) ановуляторный цикл
- 4) аномальные маточные кровотечения, ассоциированные с коагулопатиями

Эталон ответа: 1.любые аномальные маточные кровотечения у женщин в постменопаузе

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование экулизумаба оправдано при

- 1) атипичном гемолитико-уремическом синдроме
- 2) HELLP-синдроме до родоразрешения
- 3) тромботической тромбоцитопенической Пурпуре
- 4) острой жировой печени беременных

Эталон ответа: 1. атипичном гемолитико-уремическом синдроме

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При использовании схем лечения, содержащих большие дозы глюкокортикоидов, перед беременностью целесообразно проведение

- 1) денситометрии
- 2) ультразвуковой доплерографии вен ног
- 3) магнитно-резонансной терапии органов малого таза
- 4) УЗИ сердца

Эталон ответа: 1. денситометрии

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К эндоскопическому методу исследования в гинекологии относится

- 1) гистероскопия
- 2) кольпоскопия
- 3) 3D-УЗИ
- 4) гистеросальпингография

Эталон ответа: 1. гистероскопия

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прогестагеном, входящим в состав комбинированных оральных контрацептивов, относящимся к производным спиронолактона является

- 1) норэтистерон
- 2) дроспиренон
- 3) левоноргестрел
- 4) хлормадинона ацетат

Эталон ответа: 2. дроспиренон

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказаниями к проведению прицельной биопсии шейки матки являются

- 1) расхождения результатов цитологического метода исследования и расширенной кольпоскопии
- 2) аномальные цитологические результаты мазков
- 3) вагинит, цервицит, наличие ИППП
- 4) выраженные изменения при расширенной кольпоскопии

Эталон ответа: 3. вагинит, цервицит, наличие ИППП

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Видом генетического скрининга, для которого достаточно предварительной информации без обязательного письменного оформления информированного согласия, является

- 1) обязательный скрининг новорожденных на наследственные болезни обмена веществ
- 2) всегда требуется письменное оформление согласия
- 3) скрининг беременных женщин в 1 триместре
- 4) скрининг на предрасположенность к профессиональным заболеваниям

Эталон ответа: 2. всегда требуется письменное оформление согласия

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эффективность простагландин E2 содержащего геля в подготовке шейки матки к родам следует оценивать с интервалом времени (в часах)

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 5

Эталон ответа: 1.6

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Для лечения генитального кандидоза вагинально применяют

- 1) цефтриаксон
- 2) доксициклин
- 3) флуконазол
- 4) метронидазол

Эталон ответа: 3. флуконазол

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аномальные кольпоскопические картины характеризуются

- 1) зрелым и атрофичным многослойным плоским эпителием
- 2) эктопией и эктропионом (наличие цилиндрического эпителия на экзоцервиксе)
- 3) метаплазированным эпителием в зоне трансформации с наботовыми кистами и открытыми устьями желез
- 4) слабовыраженными и выраженными диспластическими изменениями

Эталон ответа: 4. слабовыраженными и выраженными диспластическими изменениями

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием к проведению прицельной биопсии является

- 1) кольпоскопический признак выраженного поражения шейки матки
- 2) отрицательный тест на вирус папилломы человека высокого онкогенного риска
- 3) воспалительный процесс нижнего отдела гениталий
- 4) рубцовая деформация шейки матки

Эталон ответа: 1. кольпоскопический признак выраженного поражения шейки матки

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рак влагалища II стадии характеризуется

- 1) метастазами в паховых лимфатических узлах
- 2) инфильтрацией клетчатки таза, которая не доходит до стенки таза
- 3) поражением уретры
- 4) поражением ануса

Эталон ответа: 2.инфильтрацией клетчатки таза, которая не доходит до стенки таза

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратом первой линии, эффективным для нормализации уровня пролактина и уменьшения размеров аденомы гипофиза, является

- 1) этинилэстрадиол
- 2) хинаголид
- 3) каберголин
- 4) прогестерон

Эталон ответа: 3.каберголин

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием для проведения раздельного лечебно-диагностического выскабливания матки под контролем гистероскопии является

- 1) наличие субсерозной миомы матки 5 см в периоде менопаузального перехода
- 2) посткоагуляционный синдром на шейке матки в репродуктивном возрасте
- 3) регресс миоматозных узлов в постменопаузе
- 4) кровотечение в постменопаузе

Эталон ответа: 4.кровотечение в постменопаузе

Задания открытого типа:

Задание 1.

Целью проведения цитологического метода исследования является:

Эталон ответа: определение наличия атипических клеток

Задание 2.

Наиболее информативным методом диагностики внутриматочных синехий является:

Эталон ответа: гистероскопия

Задание 3.

Сколько составляет максимально рекомендуемая суточная доза динопростона для подготовки родовых путей в мг?

Эталон ответа:1,5

Задание 4.

Пациенткам с гнойным воспалительным заболеванием придатков матки на этапе предоперационного обследования показано проведение ультразвукового исследования каких органов?

Эталон ответа: органов малого таза

Задание 5.

В какую фазу менструального цикла лучше всего выявляются аномалии развития половых органов у девочек?

Эталон ответа: во вторую

Задание 6.

Назовите вид исследования, на основании которого ставится диагноз гиперплазии эндометрия:

Эталон ответа: гистологического

Задание 7.

При каком уровне перцентилей используют термин «плод, большой для срока беременности», подразумевающий превышение размеров плода и его массы для данного срока беременности?

Эталон ответа: 90

Задание 8.

Какую тканевую жидкость используют для проведения неинвазивной пренатальной, основанной на анализе фрагментов ДНК плода?

Эталон ответа: кровь матери

Задание 9.

Кольпоскопия позволяет определить участки поражения для взятия:

Эталон ответа: биопсии

Задание 10.

К каким методам исследования во время беременности относят плацентоцентез?

Эталон ответа: инвазивным

Задание 11.

Препаратом, обладающим наиболее выраженным глюкокортикоидным эффектом является:

Эталон ответа: дексаметазон

Задание 12.

Для профилактики возникновения эндометриоза шейки матки биопсию органа следует проводить в какой момент?

Эталон ответа: сразу после окончания менструации

Задание 13.

В случае патологии молочной железы УЗИ имеет преимущество перед маммографией при диагностике у женщин какого возраста?

Эталон ответа: моложе 40 лет

Задание 14.

Препарат, применяемый с целью гемостаза аномальных маточных кровотечений:

Эталон ответа: транексамовая кислота

Задание 15.

Из группы ингибиторов протонной помпы наиболее изучено применение во время беременности:

Эталон ответа: омепразола

Задание 16.

При ожирении рекомендовано отдавать предпочтение какому пути введения эстрогенов в составе менопаузальной гормональной терапии:

Эталон ответа: трансдермальному

Задание 17.

Сколько лет рекомендовано принимать менопаузальную гормональную терапию для профилактики остеопороза:

Эталон ответа: 5-7

Задание 18.

Генетическое консультирование проводится в том случае, если бесплодие является:

Эталон ответа: неясного генеза

Задание 19.

При лабораторном исследовании крови у беременных с обструктивным бронхитом определяется:

Эталон ответа: лейкоцитоз

Задание 20.

Дифференциальную диагностику первичной дисменореи проводят с:

Эталон ответа: внутренним эндометриозом

Задание 21.

"Золотым стандартом" лабораторной диагностики урогенитального хламидиоза является:

Эталон ответа: ПЦР-диагностика

Задание 22.

Укажите ультранизкую дозировку эстрогенов, которые входят в состав препаратов, используемых для менопаузальной гормональной терапии:

Эталон ответа: 0,5

Задание 23.

Наиболее информативным фактором определения овариального резерва является:

Эталон ответа: измерение уровня АМГ

Задание 24.

С какой недели начинают проводить профилактику респираторного дистресс-синдрома плода при угрозе прерывания беременности:

Эталон ответа: 24

Задание 25.

При бактериальном вагинозе у беременных характерный уровень pH влагалищного отделяемого составляет :

Эталон ответа: 5,0 и более

Задание 26.

Для лечения женщин с привычным выкидышем и тромбофилией высокого риска используют следующую группу препаратов:

Эталон ответа: низкомолекулярные гепарины

Задание 27.

В течение скольких дней рекомендовано назначать доксициклина моногидрат 100 мг per os 2 р/сут для лечения урогенитальных заболеваний, вызванных хламидиями:

Эталон ответа: 10

Задание 28.

Профилактика послеродового кровотечения осуществляется путем рутинного введения:

Эталон ответа: окситоцина

Задание 29.

Чем осуществляется забор материала для бактериоскопического исследования?

Эталон ответа: ложечкой Фолькмана

Задание 30.

Укажите гормон, стимулирующий синтез сурфактанта в легочной ткани плода:

Эталон ответа: кортизол

Задание 31.

Витамин К влияет на синтез:

Эталон ответа: протромбина

Задание 32.

Препаратом выбора для антибактериальной монотерапии акушерского перитонита в дозировке 0,5-1,0г 3-4 раза/сутки является:

Эталон ответа: имипинем/циластатин

Задание 33.

По системе АВ0 изоиммунизация может развиваться в результате несовместимости крови матери и:

Эталон ответа: плода

Задание 34.

Инструментальные методы исследования при бесплодии включают:

Эталон ответа: гистеросальпингографию

Задание 35.

У пациенток с миомой матки программы вспомогательных репродуктивных технологий могут быть рекомендованы при наличии одиночных или множественных интерстициальных миоматозных узлов до скольких см в диаметре?

Эталон ответа: 4

Задание 36.

При каких по отношению к полости матки интерстициальных миоматозных узлах программы вспомогательных репродуктивных технологий могут быть рекомендованы у пациенток с миомой матки:

Эталон ответа: не деформирующих

Задание 37.

Увеличение толщины воротникового пространства у плода в конце 1 триместра свидетельствует о:

Эталон ответа: хромосомных aberrациях и/или пороке сердца плода

Задание 38.

При ведении беременности у больных сахарным диабетом ежедневный контроль гликемии проводится не менее скольких раз в день:

Эталон ответа: 4

Задание 39.

Использовать в качестве рутинного скрининга КТ:

Эталон ответа: не рекомендуется

Задание 40.

Основным методом скрининга рака шейки матки является:

Эталон ответа: цитологическое исследование шейки матки с ВРЧ-тестом

Задание 41.

Окончательным методом диагностики гиперплазии эндометрия является:

Эталон ответа: гистологическое исследование

Задание 42.

Обязательным условием для родоразрешения путем вакуум-экстракции плода является:

Эталон ответа: соответствие размеров плода размерам таза матери

Задание 43.

Лабораторная диагностика пациенток с аномальным маточным кровотечением должна включать анализ крови на какой гормон щитовидной железы?

Эталон ответа: тиреотропный

Задание 44.

Сантиметроволновая терапия противопоказана при:

Эталон ответа: миоме матки с кровотечениями

Задание 45.

При подтверждении факта наступления беременности терапию агонистами дофамина следует:

Эталон ответа: отменить

Задание 46. В протокол рутинного скринингового ультразвукового исследования в 10-14 недель беременности входит определение:

Эталон ответа: КТР (копчико-теменного размера)

Задание 47.

Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы в исключительных случаях может проводиться до какой недели?

Эталон ответа: 32

Задание 48.

Аntenатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома плода кортикостероидными препаратами проводится до какой недели беременности?

Эталон ответа: 34

Задание 49.

Плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами следует отнести к каким кольпоскопическим изменениям:

Эталон ответа: выраженным

Задание 50.

К основному диагностическому ультразвуковому критерию дихориальной многоплодной беременности относят:

Эталон ответа: лямбда признак

Задание 51.

К какому признаку относится следующее утверждение: при дихориальных двойнях имеется характерный треугольный выступ плацентарной ткани в основании мембраны:

Эталон ответа: лямбда признак

Задание 52.

Для диагностики аденомиоза эхографическое исследование целесообразно проводить по отношению к менструации?

Эталон ответа: до и после

Задание 53.

Применение антикоагулянтов у беременных с приобретенным пороком сердца происходит под контролем какого анализа?

Эталон ответа: тромбоэластограммы

Задание 54. Лечебная тактика при болевой форме апоплексии яичника заключается в проведении :

Эталон ответа: диагностической лапароскопии

Задание 55.

Мониторинг состояния костной ткани при функциональной гипоталамической аменорее проводят при ее длительности более скольких месяцев?

Эталон ответа: 6

Задание 56.

Аномальные маточные кровотечения у женщин в постменопаузе показание для обязательного проведения гистероскопии и:

Эталон ответа: биопсии эндометрия

Задание 57.

Прогестагеном, входящим в состав комбинированных оральных контрацептивов, относящимся к производным спиронолактона является:

Эталон ответа: дроспиренон

Задание 58.

Для лечения генитального кандидоза применяют:

Эталон ответа: флуконазол, нистатин, миконазол, клотримазол, фентиконазол, сертоканазол, кетоконазол.

Задание 59.

Гистероскопия относится к какому методу исследования в гинекологии?

Эталон ответа: эндоскопическому

Задание 60.

Сократительную функцию матки в родах можно оценить с помощью:

Эталон ответа: КТГ

Задание 61.

Первобеременная пациентка 25 лет находится в родовом блоке во втором периоде родов. Жалобы: На головную боль, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, боли в животе. Общее состояние тяжелое. АД 160/90 мм рт. Ст. (D), 170/100 мм. Рт. Ст. (S). Положение плода продольное, предлежание головное.

На основании жалоб и объективного обследования у пациентки диагностирована?

Эталон ответа: тяжелая преэклампсия

Задание 62.

Молодая нерожавшая женщина заболела остро на второй день после медицинского аборта. Жалобы на недомогание, повышение температуры тела до 39°C, однократный озноб. Пациентка приняла таблетку аспирина, вызвала «скорую помощь» была доставлена в дежурный гинекологический стационар. При обследовании отмечены тахикардия, бледность кожных покровов, повышение количества лейкоцитов в ОАК до 20x 10⁹/л., СОЭ 35 мм в час.

Живот обычной формы, мягкий, умеренная болезненность при пальпации над лоном. При бимануальном исследовании: матка несколько больше нормальных размеров, мягковато консистенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Выделения скудные, кровянистые без запаха.

Какое осложнение в послеабортном периоде у данной больной?

Эталон ответа: Острый эндометрит

Задание 63.

Женщина 48 лет направлена в клинику для хирургического лечения по поводу множественной миомы матки. Величина матки соответствует 24 неделям беременности. Установлено также наличие старых разрывов шейки матки с наличием эктропиона. Какое обследование шейки матки необходимо перед лапаротомией?

Эталон ответа: Кольпоскопия, цитология, биопсия эндо- и эктоцервикса.

Задание 64.

Бригадой СМП

Доставлена больная 22 лет с жалобой на выраженную слабость, головокружение. Дома была кратковременная потеря сознания. Последняя менструация пришла в ожидаемый срок, 2 недели назад.

Объективно: Кожные покровы бледные, лоб влажный, АД 90/60 мм рт. Ст. Пульс 104 уд/мин. Живот несколько вздут, мягкий, умеренная болезненность в гипогастральной области. Матка не увеличена. Придатки матки пальпаторно не определяются, небольшая болезненность справа. Бели светлые. Слизистые. Пациентка незамужняя, половой жизнью живет с постоянным партнером.

Какие дополнительные методы исследования необходимы?

Эталон ответа: Ортостатическая проба, УЗИ позвоночных артерий, рентген/МРТ шейного отдела позвоночника, консультация невролога

Задание 65.

Больная М., 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения путей. Бимануальное исследование: Определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околomatочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра. Какие диагностические исследования необходимы?

Эталон ответа: Целесообразно провести следующее диагностическое исследование: Кольпоскопия. Жидкостная цитология с ВПЧ-тестом, круговая биопсия шейки матки.

Задание 66.

Пациентка Р., 45 лет, жалуется на обильные длительные менструации, схваткообразные боли внизу живота во время менструации, слабость, снижение трудоспособности. При проведении УЗ-обследования заподозрена субмукозная миома матки. Каким методом обследования можно подтвердить диагноз?

Эталон ответа: Гистероскопия на 5-7-й день менструального цикла

Задание 67.

Пациентка М, 24 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на нерегулярные менструации - 4-5 раз в год. Последняя менструация была 2 месяца назад. Проведена проба с прогестероном, после которой началась менструация. Какое заключение можно сделать по результатам этой пробы?

Эталон ответа: У пациентки – олигоменорея, обусловленная яичниковой недостаточностью.

Задание 68.

У пациентки Г., 36 лет, 28-дневный менструальный цикл. При обследовании по тестам функциональной диагностики на 18 день менструального цикла выявлено: монофазная температурная кривая, симптом «зрачка» +; КПИ - 65%. Дайте характеристику менструального цикла.

Эталон ответа: Ановуляторный менструальный цикл.

Задание 69.

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

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

Задание 70.

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

Эталон ответа: Диагноз: Острый 2-х сторонний сальпингофорит. Пельвиоперитонит.

Задание 71.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция ВМС 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи, с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7°C, L - 9,4x10. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах - шейка матки цилиндрическая, из цервикального канала визуализируются контрольные нити ВМС и умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном исследовании - шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Своды глубокие. Диагноз: Острый метроэндометрит на фоне ВМС. Тактика ведения пациентки?

Эталон ответа: Тактика ведения: 1) Интенсивная противовоспалительная терапия после взятия мазков на микрофлору и бак. посева (антибактериальная терапия, инфузионная терапия, антигистаминные средства, витамины) 2) Удаление ВМС

Задание 72.

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодичцы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Клинический диагноз: II срочные роды. II период. Смешанное ягодичное предлежание плода. Выпадение петель пуповины. Острая гипоксия плода. Приведите данные клинического исследования, подтверждающие диагноз.

Эталон ответа: Данные клинического исследования, подтверждающие диагноз:

- урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов.

- при РV обнаружено, что ягодичцы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.

Задание 73.

В условиях родильного отделения произошло родоразрешение повторнородящей женщины при сроке беременности 38 недель. В 10:15 родился живой доношенный мальчик массой 3820г., длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 10 минут после рождения ребенка самостоятельно отделилась плацента, и выделился послед. Послед осмотрен - оболочки и дольки все. Объем кровопотери 250 мл. Через 15 минут после родов пациентка пожаловалась на жидкие выделения из половых путей. При массаже матки из половых путей выделилось 250 мл жидкой алой крови со сгустками, тонус матки ослаблен. Какой инструментальный метод диагностики необходимо назначить?

Эталон ответа: осмотр родовых путей в зеркалах, УЗИ послеродовой матки

Задание 74.

Пациентка 44 лет, поступила в гинекологическое отделение.

Жалобы: На обильное кровотечение из половых путей.

Анамнез заболевания: Считает себя больной последние два года, беспокоят нарушения менструального цикла: интервалы между менструациями составляют 1,5-2 месяца с последующими обильными и длительными кровотечениями. Последнее кровотечение 3 месяца назад купировалось приемом викасола, дицинона и настойкой водяного перца. Настоящее кровотечение продолжается третью неделю, вышеуказанные средства уже не помогают.

К необходимым для постановки диагноза исследованиям, в данном случае, относятся?

Эталон ответа: общий (клинический) анализ крови развернутый, анализ мочи общий, коагулограмма, УЗИ органов малого таза

Задание 75.

Пациентка 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на резкие смены настроения, выраженные головные боли, головокружение, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, отеком век, лица, раздражительность, появляющиеся за неделю до менструации.

Из анамнеза: в 10 лет была закрытая черепно-мозговая травма

Менархе в 12 лет, менструации по 5-6 дней через 28 дней, умеренные, болезненные в первый день. Не замужем, беременностей не было. Головные боли появились около 2 лет назад.

Гинекологический осмотр: шейка матки чистая, матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные, своды глубокие. Поставьте диагноз исходя из данных анамнеза и жалоб.

Эталон ответа: Предменструальный синдром.

ОПК-4:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Асимптоматическая бактериурия (АСБ) диагностируется в случае выделения одного или более видов бактерий, растущих в моче с количеством:

- 1) $\geq 10^5$
- 2) $\geq 10^3$
- 3) $\geq 10^4$
- 4) $\geq 10^2$

Эталон ответа: 1. $\geq 10^5$

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В диагностике мочекаменной болезни у беременных возможно применение МРТ с/со:

- 1) второго триместра.
- 2) первого триместра.
- 3) первых дней беременности.
- 4) третьего триместра.

Эталон ответа: 1. второго триместра.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как часто рекомендуется проведение кардиотокографии с 32 недель у беременных с ГСД для своевременной диагностики дистресса плода

- 1) не реже 1 раза в 7-10 дней
- 2) не реже 1 раза в 2-3 дней
- 3) не реже 1 раза в 15-20 дней
- 4) не реже 1 раза в день

Эталон ответа: 1. не реже 1 раза в 7-10 дней

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как часто рекомендуется проводить контроль гликемии в родах (в лаборатории или по портативному глюкометру) у беременных с ГСД, которые получали инсулинотерапию для своевременной диагностики гипо- и гипергликемии

- 1) 2-2,5 часа
- 2) 4 часа
- 3) 5 часов
- 4) 3-4 часа

Эталон ответа: 1. 2-2,5 часа

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностические критерии гинекологического перитонита

- 1) верно 2,3
- 2) выявление чаш Клойбера при обзорном рентгеновском исследовании брюшной полости
- 3) обнаружение свободной жидкости в брюшной полости при ультразвуковом исследовании
- 4) рассасывание внутрикожного волдыря при проведении пробы Мак-Клюра – Олдрича за 20–40 минут

Эталон ответа: 1. верно 2,3

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностический уровень В-ХГЧ это:

- 1) уровень В-ХГЧ в сыворотке крови для диагностики эктопической беременности при условии не обнаружения плодного яйца в полости матки при УЗИ
- 2) уровень В-ХГЧ в сыворотке крови для диагностики эктопической или маточной беременности
- 3) уровень В-ХГЧ в моче для диагностики эктопической беременности при условии не обнаружения плодного яйца в полости матки
- 4) уровень В-ХГЧ в сыворотке крови для диагностики беременности при условии обнаружения плодного яйца в полости матки при УЗИ

Эталон ответа: 1. уровень В-ХГЧ в сыворотке крови для диагностики эктопической беременности при условии не обнаружения плодного яйца в полости матки при УЗИ

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

УЗИ-критерии для диагностики эктопической беременности в яичнике:

- 1) специфических УЗИ-критериев нет
- 2) бочкообразная шейка матки
- 3) отсутствие кровотока вокруг плодного мешка
- 4) скопление жидкости позади матки

Эталон ответа: 1. специфических УЗИ-критериев нет

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее точным методом диагностики эктопической беременности является:

- 1) лапароскопия
- 2) пункция брюшной полости через задний свод влагалища
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) определение ХГЧ в динамике

Эталон ответа: 1. лапароскопия

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики причины послеоперационного кровотечения необходим анализ:

- 1) тромбоцитов по Фонио
- 2) группы крови
- 3) мочевины
- 4) ОАМ

Эталон ответа: 1. тромбоцитов по Фонио

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для ранней диагностики возможных септических осложнений после операции кесарева сечения в послеоперационном периоде важно следующее:

- 1) оценка соответствия характера и количества лохий послеоперационного (послеродового) периода
- 2) учет возраста женщины
- 3) учет динамики частоты дыхания и пульса
- 4) измерение трехдневной температуры тела женщины

Эталон ответа: 1. оценка соответствия характера и количества лохий послеоперационного (послеродового) периода

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В качестве основного скрининга и первичной диагностики миомы матки является:

- 1) УЗИ органов малого таза
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) зондирование полости матки

4) КТ органов малого таза

Эталон ответа: 1. УЗИ органов малого таза

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дифференциальную диагностику миомы матки рекомендовано проводить с:

- 1) аденомиозом
- 2) саркомой матки
- 3) беременностью
- 4) СПКЯ

Эталон ответа: 1. аденомиозом

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основному методу диагностики субмукозной миомы матки относится:

- 1) кольпоскопия
- 2) лапароскопия
- 3) гистероскопия
- 4) влагалищное исследование

Эталон ответа: 3. гистероскопия

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возраст в котором обычно диагностируются эндометриодные кисты яичников:

- 1) 25-35 лет
- 2) 45-50 лет
- 3) 50-55 лет
- 4) 55-60 лет

Эталон ответа: 1. 25-35 лет

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла:

- 1) сразу после окончания менструации
- 2) на 12-14-й день
- 3) на 16-18-й день
- 4) на 20-22-й день

Эталон ответа: 1. сразу после окончания менструации

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить

- 1) со всем перечисленным
- 2) с железисто-фиброзным полипом эндометрия
- 3) с гормональноактивной опухолью яичника
- 4) с субмукозным узлом миомы

Эталон ответа: 1. со всем перечисленным

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Всем пациентам с раком яичников (РЯ) или подозрением на РЯ на диагностическом этапе после МРТ рекомендуется выполнить также:

- 1) компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, почек.
- 2) Узи надпочечников
- 3) ЭКГ

4) рентген коленного сустава

Эталон ответа: 2. компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, почек

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дифференциальную диагностику цистоцеле проводят с:

- 1) все перечисленное верно
- 2) девертикулом мочеиспускательного канала
- 3) энтероцеле передней стенки влагалища
- 4) опухолью мочеиспускательного канала

Эталон ответа: 1. все перечисленное верно

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дифференциальная диагностика ректоцеле проводится с:

- 1) опухолью прямокишечно-влагалищной перегородки
- 2) цистоцеле
- 3) полным выпадением матки
- 4) элонгацией шейки матки

Эталон ответа: 1. опухолью прямокишечно-влагалищной перегородки

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перспективный метод для дифференциальной диагностики рака эндометрия считается:

- 1) МРТ
- 2) СКТ
- 3) УЗИ
- 4) ОАК

Эталон ответа: 1. МРТ

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что обеспечивает проведение биопсии или диагностического выскабливания полости матки с удалением очаговых поражений под визуальным контролем:

- 1) гистероскопия
- 2) лапароскопия
- 3) лапаротомия
- 4) артроскопия

Эталон ответа: 1. гистероскопия

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Неклассическая форма ВДКН диагностируется у молодых женщин или подростков по жалобам на:

- 1) нерегулярный менструальный цикл, избыточное оволосение.
- 2) ранее половое созревание
- 3) боли внизу живота, болезненные менструации
- 4) головные боли, нерегулярный менструальный цикл

Эталон ответа: 1. нерегулярный менструальный цикл, избыточное оволосение.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дифференциальную диагностику синдрома гиперстимуляции яичников проводят с:

- 1) раком яичника
- 2) аппендицитом
- 3) апоплексией яичника
- 4) миомой матки

Эталон ответа: 1. раком яичника

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ключевым методом диагностики истмико-цервикальной недостаточности является:

- 1) УЗИ
- 2) анамнестический метод
- 3) влагалищное исследование
- 4) осмотр шейки матки в зеркалах

Эталон ответа: 1. УЗИ

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когда уровни общего и свободного тестостерона не повышены, при диагностике СПЯ рекомендуется исследование уровня

- 1) дигидроэпиандростерона сульфата
- 2) эстрогенов
- 3) прогестерона
- 4) ФСГ

Эталон ответа: 1. дигидроэпиандростерона сульфата

Задания открытого типа:

Задание 1.

Наиболее достоверную информацию при диагностике беременности получают при каком виде исследования?

Эталон ответа: УЗИ органов малого таза

Задание 2.

В основе ультразвуковой диагностики лежит следующий обратный эффект:

Эталон ответа: пьезоэлектрический

Задание 3.

Наибольшее практическое значение доплерэхокардиография имеет при диагностике:

Эталон ответа: врожденных пороков сердца

Задание 4.

Количество, цвет, прозрачность, биохимический, цитологический, гормональный состав – описывают для оценки течения беременности и диагностики состояния плода при обследовании:

Эталон ответа: околоплодных вод

Задание 5.

Назовите метод диагностики, который представляет собой получение крови из сосудов пуповины путем внутриутробной пункции ее под ультразвуковым контролем:

Эталон ответа: кордоцентез

Задание 6.

Назовите метод, являющийся наиболее надежным объективным диагностическим для оценки роста и развития плода, позволяющим в каждый конкретный срок беременности точно определить соответствие размеров плода гестационному возрасту, а также степень отклонения их от нормальных величин:

Эталон ответа: ультразвуковая фетометрия

Задание 7.

Одним из наиболее перспективных диагностических методов, применяемых для оценки гемодинамики в системе мать—плацента—плод, является:

Эталон ответа: доплерометрия

Задание 8.

Сердцебиение плода при тазовых предлежаниях наиболее отчетливо прослушивается где по отношению к пупку:

Эталон ответа: выше

Задание 9.

Невозможность раздельной визуализации головки и туловища плодов и наличие их фиксированного положения на протяжении нескольких ультразвуковых исследований - можно отнести к диагностическим критериям каких близнецов?

Эталон ответа: сросшихся

Задание 10.

Для угрожающих преждевременных родов характерно наличие какого характера болей в нижней части живота и пояснице?

Эталон ответа: непостоянных

Задание 11.

Назовите наиболее эффективный и быстрый метод диагностики преждевременного разрыва плодных оболочек на основе определения плацентарного альфа-микроглобулина в отделяемом из влагалища:

Эталон ответа: амниотест

Задание 12.

Назовите метод рентгенодиагностики заболеваний матки и маточных труб, основанный на введении в них контрастных веществ:

Эталон ответа: гистеросальпингография

Задание 13.

Ультразвуковая диагностика заболеваний маточных труб возможна при каком условии:

Эталон ответа: при наличии в них содержимого

Задание 14.

Трансвагинальная эхография малоинформативна при:

Эталон ответа: больших размерах яичниковых образований

Задание 15.

Соотношение длины шейки к длине тела матки у пациенток репродуктивного возраста составляет:

Эталон ответа: 1:2

Задание 16.

Основными диагностическими признаками преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты являются:

Эталон ответа: локальная боль, гипертонус матки

Задание 17.

Назовите наиболее информативный метод диагностики аденомиоза:

Эталон ответа: Гистероскопия

Задание 18.

К дополнительным методам исследования, позволяющим уточнить диагноз внематочной беременности, относятся:

Эталон ответа: Пункция брюшной полости через задний свод, ультразвуковое исследование органов малого таза, определение ХГЧ, лапароскопия

Задание 19.

В гинекологии клиника "острого живота" вследствие внутрибрюшного кровотечения наиболее часто возникает при:

Эталон ответа: Внематочной беременности

Задание 20.

Особенностью УЗ картины эндометриоза яичников являются:

Эталон ответа: Кистозные образования с неоднородным содержимым, плотной капсулой

Задание 21.

Для подтверждения диагноза прервавшейся внематочной беременности по типу трубного аборта что следует произвести в первую очередь:

Эталон ответа: Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища

Задание 22.

При цистите УЗ-исследование будет:

Эталон ответа: не информативно

Задание 23.

Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна:

Эталон ответа: сразу после менструации

Задание 24.

В дифференциальной диагностике между миомой матки и опухолью яичника наиболее информативно какое исследование?

Эталон ответа: лапароскопия

Задание 25.

Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:

Эталон ответа: хорионического гонадотропина, трофобластического глобулина

Задание 26.

При появлении ациклических кровяных выделений из половых путей проводится:

Эталон ответа: раздельное лечебно-диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки под контролем гистероскопии.

Задание 27.

Реакция Вассермана (RW), комплекс серологических реакций (КСР), реакция иммунобилизации бледных трепонем (РИБТ), реакция иммунофлюоресценции (РИФ) –назовите данные виды исследования в диагностике сифилиса:

Эталон ответа: серологические

Задание 28.

Избыточное скопление жидкости в организме вследствие усиления ее диффузии из кровеносных сосудов и задержки в тканях во время беременности – это:

Эталон ответа: отеки

Задание 29.

Диагностика маловодия возможна только с помощью какого исследования?

Эталон ответа: ультразвукового

Задание 30.

Рост плода при плацентарной недостаточности по УЗИ сопровождается чем?

Эталон ответа: задержкой

Задание 31.

В диагностике поперечносуженного таза наибольшее значение имеет определение какого размера?

Эталон ответа: поперечного

Задание 32.

Какой результат гистологического исследования соскоба матки указывает на вероятность внематочной беременности?

Эталон ответа: Децидуальная ткань без ворсин хориона

Задание 33.

Аntenатальная диагностика крупного плода при УЗИ возможна начиная с середины какого триместра?

Эталон ответа: III

Задание 34.

При каких положениях плода при наружном акушерском исследовании предлежащая часть плода не определяется?

Эталон ответа: поперечном, косом

Задание 35.

Диагностика какого предлежания основывается на данных наружного акушерского и влагалищного исследования: головка плода максимально разогнута?

Эталон ответа: лицевого

Задание 36.

Схватки частые, ритм неравномерный, амплитуда сокращения дна матки значительно меньше, чем в нижнем сегменте; появляются тетанические сокращения матки - данные признаки относятся к описанию:

Эталон ответа: дискоординированной родовой деятельности

Задание 37.

Placenta praevia, диагностированная на ранних сроках беременности, может оставаться до срока родов:

Эталон ответа: не всегда

Задание 38.

Симптомы (тошнота, рвота, боли внизу живота), угрожающего разрыва матки по рубцу во время беременности нередко имитируют картину:

Эталон ответа: острого аппендицита

Задание 39.

Назовите прогноз общего состояния беременной или роженицы, когда на фоне относительно длительного безводного периода при внутриматочной инфекции отмечаются повышение температуры тела, озноб, тахикардия, гнойные выделения из половых путей, в периферической крови нарастает лейкоцитоз:

Эталон ответа: ухудшение

Задание 40.

При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим большим косым размером?

Эталон ответа: при лобном предлежании.

Задание 41.

В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода точкой фиксации, как правило, является:

Эталон ответа: подъязычная кость.

Задание 42.

В биомеханизме родов при переднем виде затылочного предлежания плода точкой фиксации, как правило, является:

Эталон ответа: подзатылочная ямка

Задание 43.

Назовите третий симптом из триады нефропатии (отеки, протеинурия).

Эталон ответа: гипертензия

Задание 44.

Повышение в сыворотке крови уровня каких гормонов имеет диагностическое значение при синдроме поликистозных яичников:

Эталон ответа: общего тестостерона, свободного тестостерона

Задание 45.

На каких неделях проводят первое плановое скрининговое УЗИ?

Эталон ответа: 11-14

Задание 46.

Дивертикул мочевого пузыря эхографически выявляется:

Эталон ответа: как интимно соединенная с мочевым пузырем кистозная полость

Задание 47.

Воспалительные заболевания придатков матки в УЗД характеризуются:

Эталон ответа: увеличением размеров яичников с изменением их структуры

Задание 48.

На основании гистологического исследования какого макропрепарата подтверждается диагноз внематочной беременности?

Эталон ответа: Ворсины хориона

Задание 49.

Для диагностики предлежания плаценты наиболее информативным является:

Эталон ответа: УЗИ

Задание 50.

С какого исследования начинают обследование супружеской пары с бесплодным браком?

Эталон ответа: Спермограммы

Задание 51.

«Золотым» стандартом диагностики эндометриоза органов брюшной полости является:

Эталон ответа: Лапароскопия

Задание 52.

Достоверным эхографическим признаком внематочной беременности является:

Эталон ответа: плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки

Задание 53.

При трансабдоминальном сканировании неизмененные маточные трубы:

Эталон ответа: не визуализируются

Задание 54.

В какую фазу цикла выполняют гистеросальпингографию для диагностики субмукозной миомы матки?

Эталон ответа: в первую фазу цикла

Задание 55.

Сколько часов после родов родильница остается в родильном зале?

Эталон ответа: два

Задание 56.

Для установления предполагаемого срока родов по последней менструации необходимо:

Эталон ответа: отнять три месяца и прибавить семь дней

Задание 57.

Какая беременность чаще всего заканчивается разрывом капсулы плодместилища в ранние сроки с обильным внутренним кровотечением и шоком?

Эталон ответа: Брюшная

Задание 58.

Какой вид исследования в 100 % случаев позволяет диагностировать внематочную беременность на основании характерных изменений трубы?

Эталон ответа: лапароскопия

Задание 59.

При эктопической беременности, даже при ее прогрессировании, продукция ХГЧ по сравнению с таковой при маточной беременности будет:

Эталон ответа: снижена

Задание 60.

Где по отношению к полости матки обнаруживается плодное яйцо с живым эмбрионом при внематочной беременности?

Эталон ответа: вне полости

Задание 61.

При диагностической лапароскопии обнаружено: в брюшной полости кровь в количестве 150 мл без сгустков, матка больше нормы, левая труба цианотичная, утолщена в ампулярном отделе 2,0*2,5*1,5 см, целостность левой маточной трубы не нарушена, из ампулярного отдела подтекает кровь. Правая маточная труба извитая, длиной 10 см, ампулярный отдел свободен. Яичники с обеих сторон белесоватые, размерами 2,0*2,5*3,0 см. Ваш диагноз?

Эталон ответа: Трубная беременность слева, прервавшаяся по типу аборта.

Задание 62.

У роженицы во 2-ом периоде родов при влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, прижата к входу в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к лону.

Определите характер вставления головки:

Эталон ответа: Задний асинклитизм

Задание 63.

У беременной, 40 лет, при первом ультразвуковом скрининге выявлены эхографические маркеры ВПР плода.

Какова дальнейшая тактика:

Эталон ответа: Биопсия ворсин хориона

Задание 64.

Первобеременная в сроке 32-33 недели беременности отмечает слабые шевеления плода. Аускультативно: сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд в 1 минуту.

Наиболее информативным методом оценки состояния плода является:

Эталон ответа: Кардиотокография

Задание 65.

В женскую консультацию обратилась первобеременная в сроке 35-36 недель с жалобами на снижение двигательной активности плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

Какой метод исследования наиболее информативен в данной ситуации:

Эталон ответа: Кардиотокография

Задание 66.

Больная Б., 23 лет поступила в отделение экстренной гинекологии с подозрением на внематочную беременность.

Тактика врача:

Эталон ответа: Диагностическая лапароскопия в экстренном порядке

Задание 67.

У пациентки Н., 19 лет, при диагностической лапароскопии обнаружена киста правого яичника размером 5,0×5,5×6,0 см.

Ваша тактика:

Эталон ответа: Цистэктомия

Задание 68.

Пациентке А., 36 лет, с аномальным маточным кровотечением в репродуктивном возрасте с целью гемостаза показан:

Эталон ответа: Диагностическое выскабливание полости матки

Задание 69.

Пациентка 39 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей, возникающие после полового акта. Из анамнеза выявлено, что 10 лет назад больная наблюдалась у гинеколога по поводу эрозии шейки матки, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией (16 тип). От предложенного лечения пациентка отказалась. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев щелевидный. На задней губе определяется кратерообразное углубление 0,5 x 0,7 см с неровными краями, из которого на момент осмотра поступает кровь в незначительном количестве.

Ваша тактика:

Эталон ответа: колькоскопия, биопсия материала, дальнейшая дифференциальная диагностика и выбор лечения

Задание 70.

Пациентка Н., 24 лет, с первичным бесплодием, регулярными, болезненными менструациями. Гинекологический статус без особенностей, базальная температура двухфазная. Посткоитальный тест положительный. Супруг обследован - нормоспермия.

Для выяснения причины бесплодия необходимо:

Эталон ответа: Лапароскопия, гистероскопия

Задание 71.

Беременная Н, 29 лет, поступила в ОПБ в 34-35 недель гестации по направлению ЖК. Данная беременность первая. Состоит на учете с 10 недель беременности. С 29 недель отмечает повышение АД до 130/90 - 140/90 мм рт ст. Из сопутствующей патологии - хронический пиелонефрит с ремиссией в течение 5 лет. При поступлении активных жалоб не предъявляет. АД 150/100 мм рт.ст. на обеих руках. Матка в нормальном тонусе, В ДМ 34 см выше лона, ОЖ 94 см. Предлежит головка плода, над входом в малый таз., Сердцебиение плода ясное ритмичное, слева от пупка. Отеки голеней, бедер. Белок мочи - 0,9 г/л.

Какие дополнительные диагностические процедуры потребуются для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: анализ крови клинический - свертываемость, тромбоциты; анализ крови биохимический - общий белок, билирубин, креатинин, мочевины, АСТ, АЛТ; анализ мочи общий, анализ мочи на суточный белок; КТГ, УЗИ плода, ЭКГ, консультация офтальмолога, кардиолога.

Задание 72.

В родильное отделение поступила беременная с жалобами на регулярные маточные сокращения каждые 5-7 минут. Воды не изливались. Срок гестации по менструации — 32-33 недели. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша в сроках 8-9 и 14-15 недель и одни преждевременные роды в 35-36 недель весом 2.350 гр, без осложнений. До поступления в стационар беспокоили тянущие боли внизу живота и пояснице в течение 10-12 дней. При влагалищном исследовании: имеются структурные изменения шейки матки — укорочение до 1-1,5 см, канал пропускает два пальца за внутренний зев, плодный пузырь цел, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет. При динамическом осмотре через 2 часа нет прогрессирующего сглаживания и раскрытия шейки матки.

Необходимые дополнительные методы обследования?

Эталон ответа: УЗИ, КТГ, оценка биофизического профиля, амниоцентез для оценки зрелости легких плода.

Задание 74.

Пациентка Ш., 23 лет, отмечает обильные бели, зуд, жжение в области промежности после антибиотикотерапии. На зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована, выделения обильные, крошковидные, белого цвета.

Укажите основной метод диагностики этиологии патологии:

Эталон ответа: Бактериоскопический

Задание 75.

Пациентка Г., 49 лет, в течение года отмечает нарушение менструального цикла в виде задержек менструации на 2-3 месяца. Выставлен предварительный диагноз – аномальное маточное кровотечение климактерического периода.

Тактика врача:

Эталон ответа: Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки с гистологическим исследованием

ОПК- 5:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести:

- 1) кесарево сечение
- 2) раннюю амниотомию
- 3) токолиз
- 4) родовозбуждение

Эталон ответа: 1. кесарево сечение

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение больных с микроинвазивным раком шейки матки (без распространения в лимфоваскулярное пространство) заключается в:

- 1) конизации шейки матки
- 2) экстирпации матки
- 3) надвлагалищной ампутации матки
- 4) экстирпации матки с придатками

Эталон ответа: 1. конизации шейки матки

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При консервативном ведении родов у рожениц с преждевременной непрогрессирующей частичной отслойкой плаценты используются медикаментозные препараты:

- 1) транексамовая кислота
- 2) промедол
- 3) окситоцин
- 4) партусистен

Эталон ответа: 1. транексамовая кислота

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным принципом назначения менопаузальной гормональной терапии является использование доз препаратов каких:

- 1) минимально-оптимальных
- 2) ультранизких
- 3) стандартных
- 4) максимально- терапевтических

Эталон ответа: 1. минимально-оптимальных

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Монотерапия эстрогенами назначается женщинам:

- 1) с удаленной маткой
- 2) с синдромом поликистозных яичников
- 3) для регуляции менструального цикла
- 4) при появлении ранних климактерических симптомов в перименопаузе

Эталон ответа: 1. с удаленной маткой

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стерилизация - это:

- 1) создание непроходимости маточных труб
- 2) обязательный метод контрацепции
- 3) только мужская операция
- 4) обратимый процесс

Эталон ответа: : 1. создание непроходимости маточных труб

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя частота сердцебиения плода без учета акцелераций и децелераций называется:

- 1) базальная частота.
- 2) амплитуда вариабельности базального ритма.
- 3) акцелерация
- 4) децелерация

Эталон ответа: 1. базальная частота.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При хирургическом лечении синдрома поликистозных яичников не выполняется:

- 1) лапаротомическая резекция яичников.
- 2) лапароскопическая каутеризация яичников.
- 3) сальпингостомия.
- 4) лапароскопическая резекция яичников.

Эталон ответа:3. сальпингостомия.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют:

- 1) чистым кислородом.
- 2) смесью 80-60% кислорода и воздуха.
- 3) гелио-кислородной смесью (1:1).
- 4) только воздухом.

Эталон ответа: 2. смесью 80-60% кислорода и воздуха.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Дексаметазон для профилактики синдрома дыхательных расстройств используют до срока беременности:

- 1) 22 недели.
- 2) 28 недель.
- 3) 34 недели.
- 4) 32 недели.

Эталон ответа: 3. 34 недели

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При истинном перенашивании беременности (плод в состоянии хронической гипоксии) целесообразна следующая тактика ведения родов:

- 1) родовозбуждение и родостимуляция внутривенным введением окситоцина.
- 2) во втором периоде – акушерские щипцы.
- 3) во втором периоде – вакуум экстракция плода.
- 4) родоразрешение операцией кесарева сечения.

Эталон ответа: 4. родоразрешение операцией кесарева сечения.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать:

- 1) УФО.
- 2) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса.
- 3) оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы.
- 4) массаж.

Эталон ответа: 3. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Препаратом выбора для коррекции бесплодия вызванного гипоталамической формой аменореи является:

- 1) гонадотропин-рилизинг-гормон (гонадорелин).
- 2) прогестерон.
- 3) кломифена цитрат.
- 4) эстрадиола валерат.

Эталон ответа: 1. гонадотропин-рилизинг-гормон (гонадорелин).

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При легкой форме тиреотоксикоза у больных с эндокринным бесплодием показано:

- 1) оперативное лечение с последующей заместительной терапией гормоном щитовидной железы.
- 2) применение дийодтирониона под контролем клинической картины и уровня тиреоидных гормонов в крови.
- 3) назначение тиреоидина.
- 4) назначение L-тироксина.

Эталон ответа: 2. применение дийодтирониона под контролем клинической картины и уровня тиреоидных гормонов в крови.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Оптимальная длительность применения парлодела (достинекса) с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии, как правило, составляет:

- 1) 5 лет.
- 2) не менее 1,5-2 лет.
- 3) 1 год.
- 4) 3-6 месяцев.

Эталон ответа: 4. 3-6 месяцев.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При лечении парлоделом (достинексом) беременность чаще всего наступает (от момента начала терапии):

- 1) на первом месяце.
- 2) на третьем месяце.
- 3) через год.

4) через 1,5-2 года.

Эталон ответа: 2. на третьем месяце.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Применение дексаметазона с лечебной целью показано у больных:

- 1) с сочетанной формой склерополикистоза яичников.
- 2) с аденогенитальным синдромом.
- 3) с тиреотоксикозом.
- 4) с аденобластомой яичника.

Эталон ответа: 2. с аденогенитальным синдромом

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При бесплодии, обусловленном аденогенитальным синдромом, у больных с признаками генитального инфантилизма, показано все, кроме:

- 1) назначение дексаметазона (преднизолона) под контролем 17КС в суточном количестве мочи.
- 2) клиновидная резекция яичников.
- 3) назначение двухфазной гормональной терапии.
- 4) стимуляция овуляции.

Эталон ответа: 2. клиновидная резекция яичников.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Методы, способствующие восстановлению менструальной функции, при синдроме истощения яичников:

- 1) назначение заместительной (эстроген-гестагенной) терапии.
- 2) стимуляция овуляции.
- 3) ЛФК.
- 4) массаж.

Эталон ответа: 1. назначение заместительной (эстроген-гестагенной) терапии.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Гиперстимуляция яичников может наблюдаться:

- 1) при назначении пурегона, клостильбегита.
- 2) при отмене комбинированных эстроген-гестагенных препаратов.
- 3) при назначении дексаметазона.
- 4) при назначении хорионического гонадотропина человеческого.

Эталон ответа: 1. при назначении пурегона, клостильбегита.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При выявлении симптомов гиперстимуляции яичников, необходимо:

- 1) прекратить применение препарата, стимулирующего овуляцию, госпитализировать пациентку, начать терапию растворами альбумина.
- 2) заменить другим препаратом, стимулирующим овуляцию.
- 3) продолжить применение препарата в меньшей дозировке.
- 4) срочное чревосечение, удаление или резекция одного из яичников.

Эталон ответа: 1. прекратить применение препарата, стимулирующего овуляцию, госпитализировать пациентку, начать терапию растворами альбумина.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Бактероиды наиболее чувствительны к действию:

- 1) макролидов.

- 2) пенициллинаов.
- 3) метронидазола.
- 4) цефалоспоринов.

Эталон ответа: 1 макролидов.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Лечение кольпита у беременных следует проводить:

- 1) в I триместре беременности.
- 2) во II триместре беременности.
- 3) в III триместре беременности
- 4) после установки диагноза.

Эталон ответа: 4. после установки диагноза

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К бактерицидным антибиотикам относятся все перечисленные, кроме:

- 1) ампициллина.
- 2) олеандомицина.
- 3) гентамицина.
- 4) цепорина.

Эталон ответа: 2. олеандомицина.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К бактериостатическим антибиотикам относятся все перечисленные, кроме:

- 1) карбенициллина.
- 2) эритромицина.
- 3) морфоциклина.
- 4) левомицетина.

Эталон ответа: 1 карбенициллина.

Задания открытого типа:

Задание 1

При массивном кровотечении обусловленном преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты роженице показано:

Эталон ответа: кесарево сечение в экстренном порядке

Задание 2

У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика?

Эталон ответа: кесарево сечение в экстренном порядке.

Задание 3

У повторнобеременной первородящей с неполным предлежанием плаценты при открытии шейки матки на 4 см. диагностировано тазовое предлежание плода.

Предполагаемая масса плода - 3900 гр. Следует выполнить:

Эталон ответа: кесарево сечение в экстренном порядке

Задание 4

При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика:

Эталон ответа: экстирпация матки.

Задание 5

При консервативном ведении родов у рожениц с преждевременной непрогрессирующей отслойкой плаценты используются медикаментозные препараты:

Эталон ответа: спазмолитики.

Задание 6

При шеечной беременности следует произвести:

Эталон ответа: экстирпацию матки.

Задание 7

При полном предлежании плаценты операция кесарево сечение обычно производится в плановом порядке:

Эталон ответа: при беременности 37 недель

Задание 8

При частичном плотном прикреплении плаценты на фоне физиологической кровопотери показано:

Эталон ответа: ручное отделение плаценты

Задание 9

Гепарины оказывает следующее действие:

Эталон ответа: в 5000 раз усиливают функциональную активность антитромбина III.

Задание 10

Гепарин оказывает следующее действие:

Эталон ответа: комплекс гепарин-антитромбин стимулирует высвобождение ингибитора пути тканевого фактора из эндотелиальных клеток.

Задание 11

Основные принципы лечения геморрагического шока:

Эталон ответа: остановка кровотечения, восполнение ОЦК, поддержание жизненно важных функций

Задание 12

Признаки эффективности проводимой инфузионно-трансфузионной терапии острой кровопотери:

Эталон ответа: при инфузии 10-20 мл в минуту в течение 10-15 минут увеличение ЦВД более чем на 5 мм водного столба.

Задание 13

Низкомолекулярные гепарины оказывают следующие воздействия:

Эталон ответа: блокирование активированного X фактора, в связи с чем, блокируется весь протромбиназный комплекс.

Задание 14

Основные принципы лечения бактериального шока::

Эталон ответа: элиминация возбудителей, бактериостатическая антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, поддержание жизненно важных функций.

Задание 15

Признаки эффективности проводимой инфузионно-трансфузионной терапии острой кровопотери:

Эталон ответа: гематокрит не менее 30%.

Задание 16

Эноксапарин натрия оказывает следующие воздействия:

Эталон ответа: стимулирует выход из эндотелия ингибитора внешнего пути свертывания, благодаря чему блокируется один из ведущих комплексов активации гемостаза, состоящий из тканевого фактора, активированного фактора VII и ионов кальция.

Задание 17

Задачи интенсивной терапии в 1-й стадии постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:

Эталон ответа: коррекция гиповолемии + предотвращение артериальной гипотонии.

Задание 18

Задачи интенсивной терапии в 1-й стадии постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:

Эталон ответа: коррекция гипогликемии.

Задание 19

Задачи интенсивной терапии во 2-й стадии постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:

Эталон ответа: коррекция гипопротейемии и электролитных нарушений.

Задание 20

Проводимая терапия во 2-й стадии постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю направлена на:

Эталон ответа: нормализацию микроциркуляции и регуляцию метаболических процессов

Задание 21

Задачи интенсивной терапии в 3-й и 4-й стадиях постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:

Эталон ответа: терапия полиорганной недостаточности, подавление катаболизма.

Задание 22

Задачи реабилитационных мероприятий у пациенток перенесших массивную кровопотерю:

Эталон ответа: предупреждение инвалидности или смягчение ее проявлений .

Задание 23

Ингибитором гепарина является:

Эталон ответа: протамин-сульфат

Задание 24

Введение анестетика в перидуральное пространство называется:

Эталон ответа: эпидуральная анестезия.

Задание 25

Кровезаменитель, обладающий газотранспортной функцией:

Эталон ответа: перфторан.

Задание 26

При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести (при наличии технической возможности):

Эталон ответа: цистэктомия с оставлением здоровой ткани яичника.

Задание 27

При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы проводится:

Эталон ответа: вульвэктомия.

Задание 28

Противопоказаниями к гормональному лечению больных гиперпластическими процессами в постменопаузе являются все перечисленные, кроме:

Эталон ответа: гистологически подтвержденного доброкачественного процесса

Задание 29

Наиболее часто при раке эндометрия I стадии производят:

Эталон ответа: экстирпацию матки с придатками и верхней третью влагалища.

Задание 30

Задачей применения препаратов спазмолитического действия является:

Эталон ответа: снижение гипертонуса поперечно и циркуляторно расположенных гладкомышечных волокон

Задание 31

Пудендальную анестезию чаще всего применяют:

Эталон ответа: при восстановлении целостности родовых путей.

Задание 32

Во время лапароскопии обнаружена ретенционная киста одного яичника диаметром 5 см. Следует произвести:

Эталон ответа: удаления образования яичника

Задание 33

В первом периоде родов для обезболивания не применяются:

Эталон ответа: общий наркоз.

Задание 34

Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является:

Эталон ответа: дискоординация родовой деятельности.

Задание 35

У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести:

Эталон ответа: диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии.

Задание 36

Промедол в терапевтических дозах обладает следующими свойствами:

Эталон ответа: анальгезирующими.

Задание 37

При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:

Эталон ответа: угнетение дыхания у матери и плода.

Задание 38

Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции:

Эталон ответа: в первую неделю после прекращения менструации.

Задание 39

При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают:

Эталон ответа: на уровне внутреннего зева.

Задание 40

У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести:

Эталон ответа: удаление обеих маточных труб.

Задание 41

У больной 36 лет на вторые сутки после операции надвлагалищной ампутации матки (по поводу подслизистой миомы) в связи с подозрением на внутрибрюшное кровотечение из послеоперационной культи произведена релaparотомия. Во время операции обнаружен источник кровотечения - сосуды культи шейки матки.

Необходимо произвести:

Эталон ответа: экстирпацию культи шейки матки с трубами.

Задание 42

При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция:

Эталон ответа: надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала

Задание 43

Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является:

Эталон ответа: экстирпация матки с придатками.

Задание 44

При проведении операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности для обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпинкс:

Эталон ответа: несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок кетгутом.

Задание 45

При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки следует производить:

Эталон ответа: нижнесрединный от лона до пупка

Задание 46

При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины. Наибольшее значение из этих операций имеет
Эталон ответа: метропластика.

Задание 47

При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести (при наличии технической возможности):

Эталон ответа: резекцию яичника с оставлением неизменной его ткани

Задание 48

Выбор объема операции при совершившемся разрыве матки определяется

Эталон ответа: характером повреждения

Задание 49

Наиболее эффективным методом лечения эндометриоза матки II ст. является

Эталон ответа: золадекс 1 инъекция в 28 дней в течение 6 месяцев

Задание 50

Принципы лечения генитального эндометриоза:

Эталон ответа: предпочтительно применение хирургического лечения на фоне гормональной терапии.

Задание 51

Комбинированная терапия, направленная на индукцию овуляции решает следующие задачи:

Эталон ответа: стимуляция роста и развития фолликулов.

Задание 52

Для осуществления генеративной функции при дисгенезии гонад необходимо:

Эталон ответа: ЭКО с использованием донорской яйцеклетки.

Задание 53

Лечение задержки полового развития яичникового генеза

Эталон ответа: заместительной гормональной терапии эстроген-гестагенными препаратами.

Задание 54

Терапия преэклампсии направлена на:

Эталон ответа: устранение сосудистого спазма и снижение АД.

Задание 55

Принципы ведения восстановительного периода у женщин, перенесших разрыв матки

Эталон ответа: гормонотерапия.

Задание 56

Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является:

Эталон ответа: разновидность предлежания (полное, неполное).

Задание 57

Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести:

Эталон ответа: кесарево сечение

Задание 58

Существенным недостатком кольпопоза с использованием сигмовидной кишки является:

Эталон ответа: высокий риск инфицирования брюшной полости и тазовой клетчатки.

Задание 59

При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является

Эталон ответа: электроконизация.

Задание 60

У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:

Эталон ответа: внутрибрюшное кровотечение

Задание 61.

На прием к детскому гинекологу обратилась мать с девочкой 5 лет, у которой наблюдаются зуд и покраснение в области наружных половых органов, гнойные выделения из половых органов. Данные симптомы возникают периодически в течение года, гигиена половых органов соблюдается. Ребенок не наблюдается врачом-аллергологом в связи с атопическим дерматитом (кожные высыпания на локтевых сгибах и на лице). Проведена диагностика: посев мазков, ОАК (эозинофилия), сахар крови, кал на яйца глист, соскоб с перианальных складок на энтеробиоз, обследование у аллерголога.

Сформулируйте клинический диагноз. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: гнойный вульвовагинит на фоне атопического дерматита.

Лечение: гипоаллергенная диета, иммуномодуляторы антигистаминные препараты, препараты с эстрогенами для местного применения.

Задание 62.

У 19-летней девушки не было ни одной менструации. Рост 143 см, неразвитые молочные железы, маленькая матка и гипоплазия наружных половых органов, отсутствует половое оволосение. ЛГ - 105 МЕ/мл (норма 2-15), ФСГ - 122 МЕ/мл (норма 2-20), ТТГ - 1,9 мкЕ/мл (норма 0,1-4,5).

Сформулируйте клинический диагноз. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: Диагноз - синдром Шершевского- Тернера. Дисгенезия гонад. Гипергонадотропная. Аменорея первичная. Лечение: соматотропин, натуральные эстрогены 17бета эстрадиол.

Задание 63

Больной Н. 38 лет с посткоитальными кровотечениями произведена прицельная биопсия йоднегативного участка шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата выявлена картина плоскоклеточного рака. Глубина инвазии 6 мм. При бимануальном исследовании: матка и придатки не увеличены, подвижны, безболезненны. Околوماتочная клетчатка не инфильтрирована. Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Плоскоклеточный среднедифференцированный рак шейки матки, IV стадия.

Задание 64

Женщина 35 лет направлена в клинику для обследования в связи с наличием обильных менструальных кровотечений и вторичной анемии

(гемоглобин 82 г/л). В зеркалах: шейка матки бледной окраски. При объективном обследовании установлено увеличение матки, соответствующее 10 недельному сроку беременности. Шейка матки нормальных размеров. Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству. Сформулируйте клинический диагноз. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: Диагноз - миома матки, анемия средней степени. Лечение - эмболизация маточных артерий или консервативная терапия (агонисты гонадотропного рилизинг гормона или мифепристон)

Задание 65

Женщина 48 лет направлена в клинику для хирургического лечения по поводу множественной миомы матки, величина матки соответствует 24 неделям беременности. При осмотре в зеркалах обнаружены старые разрывы шейки матки и эктропион. Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Диагноз: Множественная миома матки, эктропион, рубцовая деформация шейки матки.

Задание 66

Девочка, 15 лет, жалобы на резкие боли в животе во время менструации, носящие нарастающий характер во времени. При ректо-абдоминальном исследовании матка расположена по средней линии, несколько больше возрастной нормы, в области правого ребра матки определяется интимно связанное с ней овоидное образование, неподвижное и болезненное при пальпации. Размеры данного образования увеличиваются от менструации к менструации. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: Лечение: удаление рога с метропластикой.

Задание 67

Пациентка 43 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя менструация 3 недели назад. 5 дней назад вновь появились кровяные выделения, которые постепенно усиливаются. В течение 8 лет больная наблюдается по поводу миомы матки. При двуручном исследовании установлено: тело матки увеличено до 8-9 недель беременности, плотное, бугристое, безболезненное. Придатки не определяются. Своды свободные, глубокие. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: гистероскопия, РДВ (раздельное диагностическое выскабливание). Для сохранения репродуктивной функции – эмболизация маточных артерий (для нарушения питания миомы)

Задание 68

Пациентка 38 лет отмечает изменение характера менструального цикла в течение последних 6 месяцев: менструации стали более обильными, болезненными. При двуручном исследовании патологии не выявлено. При ультразвуковом сканировании: тело матки 51 x 31 x 24 мм, миометрий однородного строения. М-эхо толщиной 18 мм, в верхней трети полости матки определяется гиперэхогенное образование 15 x 4 мм.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Полип тела матки. Гиперплазия эндометрия.

Задание 69

У больной 67 лет при профилактическом ультразвуковом исследовании выявлено: тело матки 41 x 25 x 18 мм, с четкими ровными контурами, миометрий однородной эхоструктуры. М-эхо 9 мм, неоднородного строения. Граница между М-эхо и миометрием ровная, тонкая на всем протяжении. Пациентка жалоб не предъявляет. Постменопауза 15 лет.

Определите тактику ведения

Эталон ответа: гистероскопия, раздельное лечебно-диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки

Задание 70

Пациентка 26 лет заболела остро, на 5 день менструального цикла, когда появились тянущие боли в нижних отделах живота, выделения из влагалища с неприятным запахом. В течение последних 2 дней отмечался подъем температуры до 37,5-38,0°C. При осмотре в зеркалах: из цервикального канала гнойное отделяемое в умеренном количестве. При двуручном исследовании тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон увеличены, болезненные при исследовании. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: двусторонний аднексит.

Задание 71

У первородящей в 1 периоде индуцированных родов при сроке беременности 40 недель при проведении интранатальной КТГ выявлены ранние неглубокие децелерации. В родах в течение 7 часов. Размеры таза нормальные. ПМП 3900 г. Соматический и акушерскогинекологический анамнезы не отягощены. При осмотре – открытие маточного зева 4 см, края шейки матки плотноватые. Плодный пузырь не определяется, головка плода малым сегментом во входе в таз, кости черепа – плотные, конфигурация не выражена. Подтекают густые мутные околоплодные воды зеленого цвета. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное до 148 уд в мин. Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: I период (активная фаза) I родов в сроке 40 недель. Выход мекония в амниотическую жидкость.

Задание 72

Пациентка 45 лет поступила с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота, обильные кровяные выделения из половых путей. В течение 5 лет наблюдается у гинеколога по поводу миомы матки. Последняя менструация началась 7 дней назад. При осмотре в зеркалах шейка матки цилиндрическая, наружный зев открыт, в цервикальном канале определяется округлое образование 1,5 x 2 см с гладкой поверхностью, багрово-цианотичной окраски на тонкой ножке. При двуручном исследовании тело матки увеличено до 8 недель беременности, резко болезненное, плотное, с бугристой поверхностью.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Рождающийся субмукозный узел.

Задание 73

В родильное отделение поступила повторнородящая 34 лет. Роды третьи срочные. Первые роды были преждевременные, вторые закончились наложением щипцов, плод мертвый. Роженица поступила в родильное отделение через 10 часов после начала родовой деятельности и через 8 часов после излития вод. Женщина ростом 150 см, правильного телосложения. Окружность живота 105 см, высота дна матки 39 см. Положение плода продольное, первая позиция. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное до 130 уд. в мин., слева ниже пупка. Размеры таза: 24-26-28-18. Признак Вастена положительный. Влагалищное исследование: открытие шейки матки 7 см, плодный пузырь отсутствует, головка прижата ко входу в таз и не отодвигается. Кости плотные, не конфигурируют. Диагональная конъюгата 11 см.

Определите тактику ведения

Эталон ответа: Операция кесарево сечение.

Задание 74

Пациентка 45 лет поступила в стационар с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота, возникшие после поднятия тяжести. Последняя менструация 3 недели назад. Кожные покровы обычной окраски, АД 120/80 мм. рт.ст., пульс 100 ударов/мин., ритмичен. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный в нижних отделах. Осмотр затруднен из-за защитного напряжения мышц передней брюшной стенки. При двуручном исследовании: справа от матки объемное образование 12 x 14 см в диаметре, овоидной формы, малоподвижное, резко болезненное при исследовании. Из анамнеза известно, что пациентка наблюдается у гинеколога по поводу цистаденомы правого яичника.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Перекрут цистаденомы.

Задание 75

Больная 22 года поступила в приемное отделение с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота, обильные кровяные выделения из влагалища. Последняя менструация 8 недель назад. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрическая, наружный зев открыт, в цервикальном канале определяется большое количество сгустков крови с участками губчатой ткани темно-багрового цвета. При двуручном исследовании тело матки увеличено до 8 недель беременности, мягковатое, болезненное, возбудимое при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные, глубокие.

Сформулируйте клинический диагноз. Определите тактику ведения

Эталон ответа: Диагноз: аборт в ходу. Показано вакуум аспирация содержимого полости матки.

ОПК- 7:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Финансовым источником для выплат пособий по временной нетрудоспособности являются средства

1. Федерального фонда обязательного медицинского страхования
2. Фонда занятости
3. Пенсионного фонда РФ
4. Фонда социального страхования РФ

Эталон ответа: 4. Фонда социального страхования РФ

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность является

1. Листок нетрудоспособности
2. Медицинская карта стоматологического больного
3. Листок ежедневного учета врача-стоматолога
4. Страховой медицинский полис

Эталон ответа: 1. Листок нетрудоспособности

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В случае установления временной нетрудоспособности пациенту, приехавшему из Ростова в Москву и обратившемуся за медицинской помощью

1. Листок нетрудоспособности не формируется (не выдается)
2. Справка произвольной формы
3. Формируется (выдается) листок нетрудоспособности
4. Справка установленного образца

Эталон ответа: 3.Формируется (выдается) листок нетрудоспособности

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больному, имеющему листок нетрудоспособности по ОРВИ с 18.03 по 22.03 и явившемуся на прием к врачу-терапевту участковому 26.03 с признаками пневмонии, показано

1. Оформить новый больничный лист
2. Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
3. Продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
4. Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления

Эталон ответа: 3. Продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продление листка нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет

1. Главный врач
2. Комиссия по трудовым спорам
3. Заведующий отделением
4. Врачебная комиссия

Эталон ответа: 4. Врачебная комиссия

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности максимально на срок не более, чем на

1. 12 месяцев
2. 3 месяцев
3. 9 месяцев
4. 6 месяцев

Эталон ответа: 1. 12 месяцев

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Листок нетрудоспособности не формирует (не выдает)

1. Зубной врач
2. Лечащий врач поликлиники
3. Врач скорой медицинской помощи
4. Лечащий врач медико-санитарной части

Эталон ответа: 3. Врач скорой медицинской помощи

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности при наличии лицензии на медицинскую деятельность, в т.ч. работы (услуги) по

1. Медицинской статистике
2. Медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
3. Медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения
4. Экспертизе временной нетрудоспособности

Эталон ответа: 4. Экспертизе временной нетрудоспособности

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Правь на получение листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют

1. Граждане, которые работают временно или на сезонных работах

2. Только те, которые работают постоянно
3. Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
4. Все трудящиеся

Эталон ответа: 3. Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении туберкулеза максимальная длительность листка нетрудоспособности составляет (в месяцах)

1. 6
2. 10
3. 12
4. 4

Эталон ответа: 3. 12

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности с даты начала временной нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более:

1. 5 месяцев
2. 7 месяцев
3. 4 месяцев
4. 6 месяцев

Эталон ответа: 3. 4 месяцев

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Листок нетрудоспособности имеет право формировать

1. Врач скорой помощи
2. Врач приемного покоя больницы
3. Лечащий врач
4. Судебно-медицинский эксперт

Эталон ответа: 3. Лечащий врач

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Срок беременности, в котором выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности, составляет (в неделях)

1. 26
2. 30
3. 32
4. 28

Эталон ответа: 4. 28

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой % средней заработной платы работника при страховом стаже работника более 8 лет составляет выплата по листку нетрудоспособности

1. 40
2. 100
3. 60
4. 80

Эталон ответа: 2. 100

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Иностранным гражданам, работающим по трудовому договору в организациях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности

1. Формируется (выдается) листок нетрудоспособности
2. Выдается справка установленного образца
3. Не выдается никакой документ
4. Выдается справка произвольной формы

Эталон ответа: 1. Формируется (выдается) листок нетрудоспособности

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто принимает решение о выдаче листка нетрудоспособности пациенту при лечении в амбулаторных условиях по прерывистому методу в отдельных случаях (сложные манипуляции, процедуры) на дни проведения манипуляций (процедур)

1. Врач-специалист
2. Врачебная комиссия
3. Главный врач
4. Консилиум врачей

Эталон ответа: 2. Врачебная комиссия

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на (в днях)

1. 24
2. 20
3. 15
4. 10

Эталон ответа: 1. 24

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении

1. Формируется (выдается) на 3 дня
2. Не формируется (не выдается)
3. Формируется (выдается) на 7 дня
4. Формируется (выдается) на 10 дня

Эталон ответа: 2. Не формируется (не выдается)

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Безработному листок нетрудоспособности

1. Выдается только при ургентном заболевании
2. Выдается в случае госпитализации
3. Не выдается
4. Выдается при наличии у него документа о постановки на учет по безработнице

Эталон ответа: 3. Не выдается

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для расчета средней продолжительности одного случая временной нетрудоспособности на 100 работающих необходимо знать число случаев временной нетрудоспособности и число

1. Зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
2. Дней временной нетрудоспособности
3. Выданных листков нетрудоспособности
4. Рабочих дней в году

Эталон ответа: 2. Дней временной нетрудоспособности

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи при лечении в амбулаторных условиях лечащий врач может выдать на срок не более чем на ___ дней по каждому случаю заболевания

1. 15
2. 30
3. 7
4. 45

Эталон ответа: 3. 7

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Работник уволен с предприятия по собственному желанию в 18 часов того же дня обращается в поликлинику, врач констатирует временную нетрудоспособность, какой документ должен выдать врач

1. Справку ф. 095/у
2. Листок нетрудоспособности
3. Справку произвольной формы с указанием времени обращения
4. Никакой

Эталон ответа: 2. Листок нетрудоспособности

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет

1. Федеральное медико-биологическое агентство
2. Министерство здравоохранения
3. Территориальный фонд ОМС
4. Бюро медико-социальной экспертизы

Эталон ответа: 4. Бюро медико-социальной экспертизы

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На каком сроке производится выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам и родового сертификата

1. 32 нед.
2. 30 нед.
3. 36 нед.
4. 28 нед.

Эталон ответа: 2. 30 нед.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечащий врач может единолично выдавать листок нетрудоспособности на срок (включительно)

1. 25 дней
2. 21 дней
3. 20 дней
4. 15 дней

Эталон ответа: 4. 15 дней

Задания открытого типа:

Задание 1.

Максимальный срок, на который может выдать листок нетрудоспособности семейный врач, составляет (в днях):

Эталон ответа: 15

Задание 2.

При заполнении бланка листка нетрудоспособности в строке «причина нетрудоспособности» отпуск по беременности и родам в первых двух клетках указывается код:

Эталон ответа: 05

Задание 3.

Листок нетрудоспособности при беременности и родам при многоплодной беременности выдается на (в днях):

Эталон ответа: 194

Задание 4.

Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности более скольких дней?

Эталон ответа: 15

Задание 5.

Показанием для формирования листка нетрудоспособности является:

Эталон ответа: установление острого заболевания

Задание 6.

Документом о временной нетрудоспособности при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения является:

Эталон ответа: листок нетрудоспособности с указанием кода 21

Задание 7.

При заболеваниях лечащий врач имеет право выдавать листок нетрудоспособности единолично на какое максимальное количество дней?

Эталон ответа: 15

Задание 8.

При оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности выдается:

Эталон ответа: в день признания его временно нетрудоспособным

Задание 9.

Причиной отказа для выдачи листка нетрудоспособности может быть:

Эталон ответа: хроническое заболевание в период ремиссии

Задание 10.

Листок нетрудоспособности имеет право выдавать помимо лечащего врача:

Эталон ответа: врач травматологического пункта

Задание 11.

Если работодатель направил запрос, в котором просит сообщить о причине временной нетрудоспособности его сотрудника, то медицинская организация:

Эталон ответа: не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

Задание 12.

Листок нетрудоспособности формируется лицам, у которых заболевание или травма со дня прекращения работы по трудовому договору наступили в течение:

Эталон ответа: 30 дней

Задание 13.

Периодичность продления листка нетрудоспособности врачебной комиссией составляет не реже чем через сколько дней?

Эталон ответа: 15

Задание 14.

При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть сформирован и продлен до дня восстановления трудоспособности по решению врачебной комиссии с даты начала временной нетрудоспособности на срок не более скольких месяцев?

Эталон ответа: 10

Задание 15.

Сведения о диагнозе заболевания при наступлении определенных условий:

Эталон ответа: вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному согласию гражданина

Задание 16.

Листок нетрудоспособности формируется на общих основаниях в случае наступления временной нетрудоспособности в период отпуска:

Эталон ответа: ежегодно оплачиваемого

Задание 17.

Выплату работодателем работнику пособия по временной нетрудоспособности гарантирует:

Эталон ответа: трудовой кодекс РФ

Задание 18.

Экспертиза временной нетрудоспособности представляет собой:

Эталон ответа: вид медицинской экспертизы

Задание 19.

Одним из критериев, определяющим размер выплат по листку нетрудоспособности, является:

Эталон ответа: страховой стаж

Задание 20.

По просьбе гражданина медицинским работником время выдачи листка нетрудоспособности:

Эталон ответа: может быть указано

Задание 21.

Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены) дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности указывается со следующего календарного дня:

Эталон ответа: по их желанию

Задание 22.

При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности:

Эталон ответа: выдается на общих основаниях

Задание 23.

При направлении лиц, пострадавших в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на:

Эталон ответа: весь период лечения и проезда

Задание 24.

Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании двух детей:

Эталон ответа: один

Задание 25.

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

Эталон ответа: со дня окончания отпуска

Задание 26.

Как часто заместитель главного врача по ЭВН обязан проводить врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности:

Эталон ответа: не реже 1 раза в квартал

Задание 27.

Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности:

Эталон ответа: число случаев ЗВУТ на 100 работающих

Задание 28.

В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев:

Эталон ответа: при туберкулезе

Задание 29.

Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности:

Эталон ответа: документ, удостоверяющий личность пациента

Задание 30.

Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:

Эталон ответа: административную, дисциплинарную, уголовную

Задание 31.

Одним из принципов врачебно-трудовой экспертизы является:

Эталон ответа: коллегиальность в принятии решения

Задание 32.

В случае, если застрахованное лицо работает у нескольких работодателей, пособия назначаются и выплачиваются ему:

Эталон ответа: каждым работодателем

Задание 33.

Временная нетрудоспособность в отношении своей обычной профессиональной работы при сохранении способности выполнять другую работу называется:

Эталон ответа: частичной нетрудоспособностью

Задание 34.

Временная нетрудоспособность устанавливается при неблагоприятном прогнозе:

Эталон ответа: до выявления стойкой нетрудоспособности

Задание 35.

Бывшим военнослужащим, уволенным со срочной службы из ВС РФ, листок нетрудоспособности выдается при наступлении нетрудоспособности:

Эталон ответа: в течение месяца после увольнения

Задание 36.

Врачи клиник НИИ протезирования и протезостроения в отношении листков нетрудоспособности:

Эталон ответа: имеют право на выдачу листков нетрудоспособности

Задание 37.

Врачи станций (отделений) скорой медицинской помощи в отношении листков нетрудоспособности :

Эталон ответа: не имеют права на выдачу листков нетрудоспособности

Задание 38.

При наложении карантина на ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение, и наступлении в связи с этим временной нетрудоспособности по уходу за ним

Эталон ответа: выдается листок нетрудоспособности

Задание 39.

Временная нетрудоспособность при заболеваниях у граждан стран дальнего зарубежья, наступившая в период их пребывания на территории РФ, но не связанная с работой на предприятиях и в организациях:

Эталон ответа: удостоверяется выпиской из медицинской карты

Задание 40.

Гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях листок нетрудоспособности:

Эталон ответа: не выдается

Задание 41.

При наступлении временной нетрудоспособности и обращении в ЛПУ в день увольнения работнику:

Эталон ответа: выдается листок нетрудоспособности

Задание 42.

В случаях, когда медицинская организация, проводившая процедуры экстракорпорального оплодотворения, не имеет лицензии на выполнение работы (услуги) по экспертизе нетрудоспособности:

Эталон ответа: листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией по ее месту регистрации по месту жительства

Задание 43.

Временная утрата трудоспособности граждан, признанных в установленном порядке безработными:

Эталон ответа: удостоверяется листком нетрудоспособности

Задание 44.

Бывшим военнослужащим, уволенным с военной службы в связи с окончанием контракта, при наступлении нетрудоспособности в течение месяца со дня увольнения:

Эталон ответа: листок нетрудоспособности не выдается

Задание 45.

Лечащие врачи туберкулезных санаториев в отношении экспертизы временной нетрудоспособности:

Эталон ответа: имеют право на выдачу листков нетрудоспособности при наличии у ЛПУ лицензии на проведение экспертизы нетрудоспособности

Задание 46.

Право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан:

Эталон ответа: имеют лечащие врачи

Задание 47.

При возникновении у работника временной нетрудоспособности в праздничные и выходные дни, вследствие чего он не может приступить к работе, врач скорой помощи:

Эталон ответа: выдает справку произвольной формы

Задание 48.

Лицам, у которых нетрудоспособность наступила со дня заключения трудового договора и продолжалась до дня его аннулирования:

Эталон ответа: выдается листок нетрудоспособности

Задание 49.

При проведении лечения больного хроническим алкоголизмом в условиях анонимности листок нетрудоспособности ему:

Эталон ответа: не выдается

Задание 50.

При амбулаторном лечении по прерывистому методу при проведении экспертизы временной нетрудоспособности:

Эталон ответа: листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры)

Задание 51.

В тех случаях, когда в период производственной практики учащиеся работают, при наличии у них временной утраты трудоспособности:

Эталон ответа: листок нетрудоспособности выдается до окончания срока практики

Задание 52.

Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании двух детей:

Эталон ответа: один

Задание 53.

При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности:

Эталон ответа: выдается на общих основаниях

Задание 54.

Как часто заместитель главного врача по ЭВН обязан проводить врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности:

Эталон ответа: не реже 1 раза в квартал

Задание 55.

Временная нетрудоспособность устанавливается при неблагоприятном прогнозе:

Эталон ответа: до выявления стойкой нетрудоспособности

Задание 56.

При наложении карантина на ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение, и наступлении в связи с этим временной нетрудоспособности по уходу за ним:

Эталон ответа: выдается листок нетрудоспособности

Задание 57.

При наступлении временной нетрудоспособности и обращении в ЛПУ в день увольнения работника:

Эталон ответа: выдается листок нетрудоспособности

Задание 58.

В тех случаях, когда в период производственной практики учащиеся работают, при наличии у них временной утраты трудоспособности:

Эталон ответа: листок нетрудоспособности выдается до окончания срока практики

Задание 59.

Допускаются ли исправления в листке нетрудоспособности:

Эталон ответа: нет

Задание 60.

Сколько видов медицинских экспертиз определено федеральным законом РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Эталон ответа: шесть

Задание 61.

Больной К. находился на лечение в стационаре в терапевтическом отделении с 21/У1 по 26/УП. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной до 29/УП.

На какой период (с какого по какое число) будет выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности должен быть выдан на весь период пребывания в стационаре, то есть с 21.06. по 26.07. и на период после выписки из стационара с 27.07. по 29.07. включительно.

Задание 62.

Рабочий слесарной мастерской 32 лет в связи с травмой нижней конечности находится на листке нетрудоспособности с 5.01. по 7.08. Прогноз при интенсивной реабилитации благоприятный.

Имеют ли право врачи муниципального лечебно-профилактического учреждения продлевать листок нетрудоспособности и далее?

Эталон ответа: Да, поскольку прогноз заболевания и восстановление трудоспособности благоприятный.

Задание 63.

В связи с начальными признаками профессионального заболевания больной 35 лет переведен на работу без профессиональных вредностей, но с пониженной оплатой труда с 3.05.

Должен ли в данном случае решаться вопрос о выдаче листка нетрудоспособности?

Эталон ответа: Да.

Задание 64.

Остро заболевший 46 лет, у которого были выявлены признаки временной нетрудоспособности в связи с болезнью глаз, обратился к врачу-офтальмологу, занимающемуся частной практикой 17.12. Находился у него на лечении и был нетрудоспособен до 27.12.

Имел ли право врач, занимающийся индивидуальной частной практикой, выдать листок нетрудоспособности и временно освободить от работы?

Эталон ответа: Да, при наличии лицензии.

Задание 65.

Безработный 36 лет, не состоящий на учете в муниципальном отделе занятости населения, получил травму. Лечился у хирурга с 10.06. по 16.06.

Имеет ли право безработный получить листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Только в том случае, если он состоит на учете в Отделе занятости населения и получает пособие по безработице.

Задание 66.

В период очередного отпуска с 1.08. по 28.08, работая на садово-огородном участке, мастер коммерческого предприятия получил травму пальцев кисти правой руки и был нетрудоспособен с 9.08. по 20.08. Будет ли в данном случае выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Да.

Задание 67.

Ребенок 10 лет заболел острым паротитом 8.02. и находился на амбулаторном лечении до 29.-2. За ребенком ухаживал отец, служащий страховой компании.

Будет ли выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком отцу?

Эталон ответа: Да.

Задание 68.

Гриппом заболел ребенок 6 лет с 3.03. по 11.03. С семьей совместно проживает неработающая бабушка ребенка, которая согласилась ухаживать за заболевшим ребенком.

Следует ли в таком случае выдать листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком?

Эталон ответа: В указанном случае лечащий врач-педиатр имеет право не выдавать листок нетрудоспособности в связи с отпуском по уходу за заболевшим ребенком.

Задание 69.

У работницы, находящейся в очередном отпуске с 3.04. по 30.04. ребенок 5 лет заболел ангиной с 13.04. по 26.04. Имеет ли право врач-педиатр, лечивший ребенка, выдать матери ребенка листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком при его амбулаторном лечении?

Эталон ответа: Поскольку мать ребенка находится в очередном отпуске, и ребенок болел именно в этот период, то листок нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком не выдается.

Задание 70.

Ребенок 13 лет болел гриппом, осложнившимся острым отитом с 11.11. по 29.11. Проживал в районе, подвергнувшись радиационному заражению в результате Чернобыльской катастрофы. На какой срок можно в данном случае выдать листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком?

Эталон ответа: На весь период амбулаторного лечения с 11.11. по 29. 11., так как ребенок из зоны радиационного заражения.

Задание 71.

Ребенок в возрасте 9 лет был госпитализирован в детскую больницу в связи с острой пневмонией. В стационаре ребенок находился с 10.03. по 25.03. В последние 4 дня пребывания в больнице состояние ребенка было вполне удовлетворительным. В больнице для ухода за ребенком находилась его мать.

Имеет ли право мать на получение листка нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком?

Эталон ответа: Да.

Задание 72.

Женщина 23 лет родила двойню. Беременность, роды и послеродовый период протекали нормально. Осложнений со стороны новорожденных не было.

С какой недели беременности будет выдан листок нетрудоспособности в связи с беременностью, предстоящими родами и послеродовым периодом?

Эталон ответа: С 28-й недели.

Задание 73.

У женщины 18 лет беременность протекала нормально, роды осуществлены путем операции «кесарево сечение». Осложнений со стороны ребенка не было.

В каком учреждении системы родовспоможения женщина получит листок нетрудоспособности в связи с беременностью? Предстоящими родами и послеродовым периодом?

Эталон ответа: В женской консультации и продлен в родильном доме.

Задание 74.

У женщины 18 лет беременность протекала нормально, роды осуществлены путем операции «кесарево сечение». Осложнений со стороны ребенка не было.

На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: В женской консультации листок нетрудоспособности будет сразу выдан на 140 дней, а в родильном доме еще на 16 дней (всего на 156 дней).

Задание 75.

Женщине 35 лет, страдающей заболеванием сердечно-сосудистой системы, была произведена операция искусственного прерывания беременности. В связи с осложнениями, возникшими в послеоперационном периоде, женщина находилась в стационаре родильного дома 15 дней.

С какого дня женщине будет выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Со дня искусственного прерывания беременности.

ОПК- 8:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что рекомендовано использовать как показатель для определения срока беременности и родов по данным УЗИ В I триместре:

- 1) КТР(копчиково-теменного размера)
- 2) Окружности головки
- 3) БПР (бипариетальный диаметр)
- 4) ТВП (толщина воротникового пространства)

Эталон ответа: 1. КТР(копчиково-теменного размера)

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальная кратность посещения врача акушера-гинеколога беременной женщиной с нормально протекающей беременностью составляет:

- 1) 4-7 раз
- 2) 1-2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 10-15 раз

Эталон ответа: 1. 4-7 раз

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Беременной пациентке с нормальным течением беременности должна быть рекомендована умеренная физическая нагрузка в течении:

- 1) 20-30 минут в день
- 2) 60 минут в день
- 3) 5 минут в день
- 4) 10 минут в день

Эталон ответа: 1. 20-30 минут в день

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

УЗ скрининг 2-го триместра проводят:

- 1) 18-20.6 недель
- 2) 14-16.6 недель
- 3) 21-22.6 недель
- 4) 25-27.6 недель

Эталон ответа: 1. 18-20.6 недель

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

УЗ Скрининг 1-го триместра проводят:

- 1) 11-13.6 недель
- 2) 9-10.6 недель

3) 8-9.6 недель

4) 5-7.6 недель

Эталон ответа: 1. 11-13.6 недель

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когда рекомендовано проводить пельвиометрию беременной женщине?

1) в 3-м триместре

2) в 1-м триместре

3) во 2м триместре

4) пельвиометрия не проводится

Эталон ответа: 1. в 3-м триместре

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Беременная, не имеющая заболеваний, должна посещать терапевта:

1) 2 раза за всю беременность

2) 2 раза в триместр

3) 1 раз в триместр

4) 1 раз в месяц

Эталон ответа: 1. 2 раза за всю беременность

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Беременная, не имеющая заболеваний, должна посещать врача-офтальмолога:

1) 1 раз за всю беременность

2) 2 раза в триместр

3) 1 раз в триместр

4) каждый месяц

Эталон ответа: 1. 1 раз за всю беременность

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для исключения анеуплоидии плода пациентке может быть дополнительно предложено проведение НИПС после:

1) после 10 недель

2) после 22 недель

3) после 30 недель

4) после 32 недель

Эталон ответа: 1. после 10 недель

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Беременной пациентке группы высокого риска ПЭ при низком потреблении кальция (менее 600 мг/день) рекомендовано назначить пероральный прием препаратов кальция на протяжении всей беременности в дозе:

1) 1гр/день

2) 2гр/день

3) 0,5гр/день

4) 3 гр/день

Эталон ответа: 1. 1гр/день

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какой дозе рекомендовано принимать беременным витамин Д, при высоком риске гиповитаминоза:

1) 2000 МЕ в день

2) 600 МЕ в день

3) 500 МЕ в день

4) 900 МЕ в день

Эталон ответа: 1. 2000 МЕ в день

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когда рекомендовано беременным определять белок в моче с помощью специальных индикаторных полосок?

1) после 10 недель

2) после 22 недель

3) после 30 недель

4) после 32 недель

Эталон ответа: 1. после 10 недель

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Референсное значение уровня ТТГ у беременной женщины составляет

1) <3,0 МЕ/мл.

2) 3,0-4,0 МЕ/мл.

3) 3,5-4,5 МЕ/мл.

4) =3 МЕ/мл.

Эталон ответа: 1. <3,0 МЕ/мл.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая кратность проведения коагулограммы во время беременности?

1) 2

2) 1

3) 3

4) 4

Эталон ответа: 1. 2

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К группе высокого риска развития ГСД относятся пациентки с ИМТ?

1) ≥ 30

2) <30

3) =25

4) =28

Эталон ответа: 1. ≥ 30

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для беременной женщины нормальное значение HbA1c натощак составляет?

1) <6,5%.

2) <6,9%.

3) <7%.

4) <7,5%.

Эталон ответа: 1. <6,5%.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для беременной женщины нормальное значение глюкозы натощак составляет?

1) <5,1 ммоль/л

2) <5,9 ммоль/л

3) <6,1 ммоль/л

4) <6,5 ммоль/л

Эталон ответа: 1. <5,1 ммоль/л

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько дней необходимо прибавить, при расчете срока родов по дате последней менструации к первому дню менструации :

- 1) 280 дней (40 недель)
- 2) 273 дня (39 недель)
- 3) 266 дней (38 недель)
- 4) 287 дней (41 неделя)

Эталон ответа: 1. 280 дней (40 недель)

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Биохимический общетерапевтический анализ крови во время беременности включает определение:

- 1) общего белка
- 2) альбумин
- 3) фосфатаза
- 4) холестерин

Эталон ответа: 1. общего белка

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая кратность проведения исследования на определение антител к вирусу гепатита В во время беременности?

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

Эталон ответа: 1. 2

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая кратность проведения исследования на определение антител класса G (IgG) и класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови во время беременности?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

Эталон ответа: 1. 1

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рекомендовано проводить опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите после:

- А 16- 20 недели
- 2) 10 недели
- 3) 25 недели
- 4) 32 недели

Эталон ответа: 1. 16- 20 недели

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая кратность проведения исследования на определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы резус во время беременности?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3

4) 4

Эталон ответа: 1. 1

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Нормальный уровень гемоглобина в 1-м триместре составляет:

- 1) ≥ 110 г/л,
- 2) ≥ 105 г/л,
- 3) ≥ 100 г/л,
- 4) ≥ 160 г/л,

Эталон ответа: 1. ≥ 110 г/л,

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какая минимальная кратность проведения исследования влагалищных мазков во время беременности?

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 5

Эталон ответа: 1. 2

Задания открытого типа:

Задание 1.

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся какими врачами:

Эталон ответа: врачом-терапевтом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию), врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз.

Задание 2.

При сроках беременности 11 - 14 и 19 - 21 неделя беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких следующих нарушений:

Эталон ответа: хромосомные аномалии и пороки развития плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, задержка роста плода.

Задание 3

В консультативно-диагностическом отделении или акушерском дистанционном консультативном центре на базе акушерских стационаров третьей группы (уровня) должны быть проконсультированы беременные со следующими показаниями:

Эталон ответа: при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке, с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти), с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания.

Задание 4.

Критериями для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (уровня) являются:

Эталон ответа: увеличение щитовидной железы без нарушения функции, тазовое предлежание плода.

Задание 5.

Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (уровня) являются:

Эталон ответа: изоиммунизация при беременности, предлежание плаценты, преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 34 недель.

Задание 6.

Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним включает:

Эталон ответа: профилактику нарушений формирования репродуктивной системы и заболеваний половых органов; раннее выявление, лечение, в том числе неотложное, и проведение медицинских реабилитационных мероприятий при выявлении гинекологического заболевания, персонифицированное консультирование несовершеннолетних и их законных представителей по вопросам интимной гигиены, риска и первичной профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, профилактики аборт и выбора контрацепции.

Задание 7.

Женская консультация осуществляет следующие функции:

Эталон ответа: диспансерное наблюдение беременных женщин, в том числе выделение женщин "групп риска" в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода; организация дистанционных медицинских консультаций при невозможности посещения пациентами женских консультаций, проведение патронажа пациентов на дому; организация и проведение профилактических приемов женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез.

Задание 8.

К функциям дежурного врача - акушера-гинеколога женской консультации относятся:

Эталон ответа: направление на обследование в соответствии со стандартами; продление листка нетрудоспособности при наличии показаний.

Задание 9.

Дневной стационар осуществляет следующие функции:

Эталон ответа: проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин; восстановительное лечение больных, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств.

Задание 10.

Родильный дом (отделение) осуществляет следующие функции:

Эталон ответа: оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным; санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем.

Задание 11.

Гинекологическое отделение осуществляет следующие функции:

Эталон ответа: организация повышения профессиональной квалификации медицинских работников; оказание медицинской помощи женщинам с заболеваниями органов репродуктивной системы в стационарных условиях.

Задание 12.

Функции деятельности ЦОРЗП:

Эталон ответа: проведение первичной диагностики и своевременное направление для обследования и лечения патологии молочных желез у девочек-подростков; совершенствование, координация и научно-методическая организация службы охраны репродуктивного здоровья подростков.

Задание 13.

Акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача - акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача - анестезиолога-реаниматолога, а также медицинские организации, имеющие в составе ургентный родильный зал относятся к какой группе?

Эталон ответа: первая группа (уровень).

Задание 14.

Акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины, в том числе с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации относятся к какой группе?

Эталон ответа: третья А группа (уровень).

Задание 15.

Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (уровня) являются:

Эталон ответа: рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для планового кесарева сечения.

Задание 16.

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

Эталон ответа: цитологическое исследование мазка; скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез.

Задание 17.

К I группе здоровья относят:

Эталон ответа: женщин, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития, женщины, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития.

Задание 18.

К 3 группе диспансерного наблюдения женщин с гинекологическими заболеваниями относят:

Эталон ответа: женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие, синдром поликистозных яичников, олиго/аменорея).

Задание 19.

Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (уровня) являются:

Эталон ответа: эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность).

Задание 20.

В возрастные периоды, не предполагающие проведение профилактических осмотров, несовершеннолетние направляются к врачу - акушеру-гинекологу при наличии следующих показаний:

Эталон ответа: увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте до восьми лет; отсутствие менструации в возрасте пятнадцати лет и старше низкорослость (рост 150 см и менее) в периоде полового созревания; необходимость консультирования несовершеннолетней (ее законного представителя) по вопросам вакцинирования против ВПЧ.

Задание 21.

Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез проводится у женщин в возрасте от 40 до 75 лет:

Эталон ответа: 1 раз в 2 года.

Задание 22.

Рекомендована профилактика РДС плода у пациенток с тяжелой ПЭ на каком сроке беременности?

Эталон ответа: с 22-33,6 недель беременности.

Задание 23.

Мероприятие, направленное на ограничение воздействия аллергенов, провоцирующих бронхиальную астму (триггеров):

Эталон ответа: использование непроницаемых покрытий для матрасов, одеял, подушек; поддержание в помещении низкой влажности; замена напольных ковров на линолеум; отказ от курения; замена гардин на жалюзи.

Задание 24.

Назначение женщинам с бронхиальной астмы гипоаллергенной диеты в период лактации:

Эталон ответа: позволяет уменьшить вероятность атопического заболевания у ребёнка.

Задание 25.

Факторами риска развития эктопической беременности являются:

Эталон ответа: операции на маточных трубах; воспалительные заболевания органов малого таза; наличие рубца на матке после кесарева сечения.

Задание 26.

Наиболее часто встречающаяся форма эктопической беременности:

Эталон ответа: трубная.

Задание 27.

Лечебной тактикой при подозрении на эктопическую беременность является:

Эталон ответа: срочная госпитализация в гинекологический стационар.

Задание 28.

Профилактика послеродового кровотечения осуществляется путем рутинного введения:

Эталон ответа: окситоцина.

Задание 29.

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

Эталон ответа: гипотонического кровотечения.

Задание 30.

Рациональная профилактика гнойно-септических осложнений после кесарева сечения:

Эталон ответа: может заключаться в однократном введении антибиотика широкого спектра действия в течение первых 3 часов послеоперационного периода; должна всегда начинаться введением антибиотика перед началом операции; может заключаться в парентеральном применении 2-х антибиотиков в течении 5-ти дней послеоперационного периода.

Задание 31.

Профилактика развития генитального эндометриоза включает:

Эталон ответа: проведение реабилитационных мероприятий после осложненных родов; лечение больных с хроническим эндометритом, сальпингоофоритом; проведение диатермокоагуляции псевдоэрозии шейки матки за 1-3 дня до начала менструации.

Задание 32.

Профилактика развития рака эндометрия состоит в проведении следующих мероприятий:

Эталон ответа: в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни; в применении гормональной терапии; в устранении нарушений овуляции.

Задание 33.

В целях выявления РЯ и его рецидивов рекомендуется выполнить всем пациентам исследование уровня антигена аденогенных раков в крови:

Эталон ответа: СА 125.

Задание 34.

Профилактика хламидиоза включает:

Эталон ответа: обследование и лечение половых партнеров.

Задание 35.

Антибактериальная профилактика у пациенток с неполным выкидышем или НБ показана:

Эталон ответа: при выполнении им хирургического лечения.

Задание 36.

Гипестимуляция яичников на фоне неконтролируемого приема кломифена проявляется как:

Эталон ответа: увеличение яичников в размерах.

Задание 37.

Беременной без факторов риска ИЦН при случайном выявлении укорочения шейки матки при трансвагинальном УЗИ в 16-24 нед. лечение следует начинать с какого препарата:

Эталон ответа: трансвагинального прогестерона.

Задание 38.

Кратность проведения трансвагинального УЗИ у пациенток группы риска ИЦН:

Эталон ответа: через 1-2 недели в сроке 15-16 до 24 недель.

Задание 39.

При наличии жалоб на акне и выпадение волос для выявления причины этих патологических состояний рекомендуется консультация:

Эталон ответа: врача дерматолога-венеролога.

Задание 40.

В зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена (например, при наличии центрального (висцерального) ожирения, прибавки массы тела и/или симптомов развития диабета) рекомендуется повторное проведение ПГТТ каждые:

Эталон ответа: 1-3 года.

Задание 41.

Укажите пути передачи ВИЧ-инфекции:

Эталон ответа: половой; от матери ребёнку; инъекционный; трансплантационный.

Задание 42.

Передача ВИЧ от матери ребёнку может произойти в как сроке беременности:

Эталон ответа: любом.

Задание 43.

Укажите верную последовательность стадий ВИЧ-инфекции, согласно клинической классификации В.В. Покровского:

Эталон ответа: инкубации, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная.

Задание 44.

Дайте характеристику выделений из влагалища при бактериальном вагинозе:

Эталон ответа: густые, однородные, с неприятным запахом, беловато-серые.

Задание 45.

Консультации каких специалистов рекомендованы в случае частого рецидивирования бактериального вагиноза?

Эталон ответа: эндокринолога и хирурга.

Задание 46.

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

Эталон ответа: врачом-терапевтом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию), врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз.

Задание 47.

Профилактика бактериального вагиноза включает в себя:

Эталон ответа: использование средств барьерной контрацепции; соблюдение правил личной и половой гигиены; исключение влагалищных душей, спринцеваний.

Задание 48.

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

Эталон ответа: гипотонического кровотечения..

Задание 49.

В возрастные периоды, не предполагающие проведение профилактических осмотров, несовершеннолетние направляются к врачу - акушеру-гинекологу при наличии следующих показаний:

**Эталон ответа: увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте до восьми лет; отсутствие менструации в возрасте пятнадцати лет и старше
низкорослость (рост 150 см и менее) в периоде полового созревания; необходимость консультирования несовершеннолетней (ее законного представителя) по вопросам вакцинирования против ВПЧ.**

Задание 50.

Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез проводится у женщин в возрасте начиная с 40 лет:

Эталон ответа: 1 раз в 2 года.

Задание 51.

Что рекомендовано использовать как показатель для определения срока беременности и родов по данным УЗИ В I триместре:

Эталон ответа: КТР

Задание 52.

УЗ Скрининг 2-го триместра проводят:

Эталон ответа: 18-20.6 недель

Задание 53.

УЗ Скрининг 1-го триместра проводят:

Эталон ответа: 11-13.6 недель

Задание 54.

Для исключения анеуплоидии плода пациентке может быть дополнительно предложено проведение НИПС после:

Эталон ответа: 10 недель

Задание 55.

Рекомендовано проводить опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите после:

Эталон ответа: 16-20 недели

Задание 56.

Рекомендовано определить частоту сердцебиения плода (ЧСС) при каждом визите беременной пациентки после:

Эталон ответа: 20 недели

Задание 57.

После какой недели рекомендовано определять положение и предлежание плода при каждом визите беременной?

Эталон ответа: 34-36 недель

Задание 58.

При необходимости на каком сроке проводится биопсия ворсин хориона?

Эталон ответа: 10-14 недель

Задание 59.

При аномалии плода, несовместимой с жизнью, обычно рекомендуется:

Эталон ответа: родоразрешение через естественные родовые пути, при отсутствии аномалий, которые могут привести к клинически узкому тазу.

Задание 60.

Рекомендуется немедленная коррекция питания, дополнительный контроль гликемии через 2 часа от начала приема пищи у беременных с ГСД на диете при:

Эталон ответа: выявлении по данным УЗИ признаков диабетической фетопатии.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Расскажите о профилактике венозных тромбоэмболических осложнений у беременных.

Эталонный ответ: Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений у беременных включает в себя регулярную физическую активность, контроль веса и артериального давления, а также использование компрессионного белья. При наличии факторов риска, таких как предыдущие тромбозы, наследственные тромбофилии или преэклампсия, могут быть назначены антикоагулянты. Важно также обратить внимание на предотвращение поздней госпитализации и необходимость поддержания активности и физической мобильности у беременных.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Как Вы расскажите пациенткам о профилактике инфекционных заболеваний в гинекологии.

Эталонный ответ: Профилактика инфекционных заболеваний в гинекологии включает в себя применение противозачаточных средств, использование презервативов при половых контактах, регулярные гинекологические осмотры, скрининг на инфекции, такие как хламидиоз, гонорея и ВИЧ, и применение вакцинации против папилломавируса человека (HPV). Также важно соблюдать личную гигиену и избегать специфических факторов риска, связанных с инфекциями.

Задание 63.

У пациентки беременность осложнена длительно текущей угрозой прерывания. В сроке 36 недель беременности при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки и длина бедренной кости плода соответствуют 36 недельному сроку беременности, размеры животика плода – 33-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке, III степени зрелости, с выраженными петрификатами, 2,2 см толщиной. Количество околоплодных вод снижено. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов. Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Беременность 36 недель. Фетоплацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода (ЗРП), асимметричная форма. Острая гипоксия плода на фоне хронической.

Задание 64.

У пациентки 36 недель беременности. Течение беременности осложнено длительной угрозой прерывания. При ультразвуковом исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 36 неделям гестации, размеры живота плода – 32-34 неделям.

Плацента расположена на задней стенке матки, III степени зрелости, с множественными петрификатами, 2,5 см толщиной. Выявлено снижение количества околоплодных вод. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 9 баллов. Показатели доплерометрии в системе мать-плацента-плод в норме.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Беременность 36 нед. Фетоплацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода (ЗРП), асимметричная форма. Госпитализация, пролонгирование беременности до 37 недель (плод чувствует себя нормально), динамическое наблюдение. При удовлетворительном состоянии плода – роды через естественные родовые пути. Если ухудшение состояния плода - кесарево сечение

Задание 65.

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодичцы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: поднять ножной конец кровати, ввести два пальца во влагалище и стараться препятствовать сдавлению пуповины при схватках до подготовки к операции, тщательно следить за ЧСС плода (подключить КТГ, если это возможно) и транспортировать в операционную.

Задание 67.

Повторнородящая 32 лет. Беременность доношенная. Первые роды нормальные. Вторая беременность – медицинский аборт, осложнившийся воспалительным процессом матки и придатков. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное. Головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 128 ударов в минуту. Схватки появились 3 часа назад. Через час после появления схваток началось кровотечение из родовых путей. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки на 6 см. Всюду определяется губчатая ткань, слева удается достичь оболочки плода. Обильное кровотечение.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Срочные роды. Отягощенный акушерский анамнез. Краевое предлежание плаценты. Кровотечение.

Задание 68.

Беременная В., 30 лет, поступила в родильный дом в 9 часов с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, головокружение, боли в животе. Беременность 38 недель. Первая беременность 6 лет назад закончилась срочными родами. Затем было 3 медицинских аборта в ранние сроки беременности. Данная беременность 5-я, до 36 недель протекала без осложнений. За две недели до поступления в родильный дом появились отеки на ногах и лице. В 17 часов накануне поступления почувствовала острые боли в животе, а через час появились кровяные выделения из половых путей. 10 При поступлении общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, ноги и лицо отечные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт.ст. Живот вздут, симптомов раздражения брюшины нет. ОЖ – 104 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, не расслабляется, болезненна при пальпации, асимметричная. Из половых путей в небольшом количестве выделяется темная кровь. В моче обнаружен белок 1,6 г/л.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Беременность 38 недель. Преэклампсия тяжелой степени. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Геморрагический шок II степени. Антенатальная гибель плода.

Задание 69.

Повторнородящая 35 лет. После первых родов, закончившихся вакуум-экстракцией плода, в течение месяца находилась в акушерском стационаре по поводу высокой Т, субинволюции матки. Настоящая беременность 4. Было 2 мед. аборта. Предполагаемая масса плода 3700. Таз нормальный. Родовая деятельность продолжается 12 часов, малоэффективная. После очередной схватки роженица почувствовала резкую боль в животе, стала бледной. А/Д = 80/40 мм.рт.ст. Пульс 120 уд/мин. Матка четко не контурируется. Тоны плода не прослушиваются. Из родового канала подтекают воды окрашенные кровью.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Срочные роды 2. Первый период родов. Первичная слабость родовой деятельности. ОАА. Совершившийся разрыв матки (гистопатический). Интранатальная гибель плода.

Задание 70.

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодичцы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Какие данные указывают на гипоксию плода?

Эталон ответа: урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов.

Задание 71.

Разработать программу профилактики раннего выявления и лечения рака молочной железы у женщин.

Какие меры профилактики можно предложить для раннего выявления и лечения рака молочной железы?

Эталонный ответ: Профилактика раннего выявления и лечения рака молочной железы включает регулярное проведение маммографии для женщин старше 40 лет, самоосмотр молочных желез для всех женщин, раннюю диагностику изменений в молочных железах с помощью УЗИ и биопсии, и проведение специальных обследований для женщин с высоким генетическим риском. Также важным является повышение осведомленности о рисках и симптомах рака молочной железы, а также о доступности диагностики и лечения.

Задание 72.

Женщина, 30 лет, испытывает неправильные и/или болезненные менструальные циклы, обильные или скромные менструации, внезапные боли внизу живота, утомляемость, нарушение сна, изменение настроения.

Сформулируйте клинический диагноз основываясь на предоставленных симптомах.

Эталонный ответ: Клинический диагноз - дисменорея с аномальным кровотоком и симптомами предменструального синдрома.

Задание 73.

Беременная В., 30 лет, поступила в родильный дом в 9 часов с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, головокружение, боли в животе. Беременность 38 недель.

Первая беременность 6 лет назад закончилась срочными родами. Затем было 3 медицинских аборта в ранние сроки беременности. Данная беременность 5-я, до 36 недель протекала без осложнений. За две недели до поступления в родильный дом появились отеки на ногах и лице. В 17 часов накануне поступления почувствовала острые боли в животе, а через час появились кровяные выделения из половых путей. 10 При поступлении общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, ноги и лицо отечные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм.рт.ст. Живот вздут, симптомов раздражения брюшины нет. ОЖ – 104 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, не расслабляется, болезненна при пальпации, асимметричная. Из половых путей в небольшом количестве выделяется темная кровь. В моче обнаружен белок 1,6 г/л.

Определите тактику ведения.

Эталон ответа: Катетеризация центральной и периферической вен, катетеризация мочевого пузыря, искусственная вентиляция легких, противошоковые мероприятия; интенсивная терапия преэклампсии; экстренная операция кесарево сечение

Задание 74.

Первородящая 18 лет. Размеры таза 23-26-28-18. В родах 10 часов, безводный период 5 часов. Ведет себя беспокойно, кричит. Схватки потужного характера по 40 секунд через 2 минуты, средней силы, болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка. Симптом Вастена положительный, контракционное кольцо выше пупка. При вагинальном осмотре- шейка матки сглажена, толстая, отечная, свисает «рукавом», открытие маточного зева 8 см. Предлежит головка плода, на 1 тазовой плоскости, стреловидный шов в правом косом размере смещен к мысу, большой родничок слева спереди.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: 1 срочные роды, 1 период. Общеравномерно-суженный таз. Клинически узкий таз.

Задание 75.

Повторнородящая 37 лет. Роды срочные 2. Схватки начались 10 часов тому назад, интенсивные. Головка прижата ко входу в м/таз. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 160 уд/мин. Признак Вастена (+). Нижний сегмент болезненный. Контракционное кольцо на уровне пупка. При влагалищном исследовании открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит лоб, корень носа, надбровные дуги, глазницы. Головка прижата ко входу в м/таз. Роженица тужится.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Срочные роды. Второй период родов. Лобное предлежание. Клинически узкий таз. Угрожающий разрыв матки.

ПК-1:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При микроскопии влагалищного мазка для оценки эндокринных изменений необходимо учитывать:

- 1) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия.
- 2) степень окраски протоплазмы клеток.
- 3) ВПЧ-тест
- 4) соотношение эпителиальных клеток.

Эталон ответа: 3) верно 1), 2), 4)

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет:

- 1) 0.2-0.5 см.
- 2) 0.6-0.8 см.
- 3) 0.9-1.5 см.
- 4) 4 см и более.

Эталон ответа: 4) 4 см и более

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания для проведения амниоцентеза:

- 1) оценка состояния плода во II и III триместрах беременности.
- 2) пренатальная диагностика врождённых и наследственных заболеваний - пороков развития плода и выявленные с использованием ультразвуковых и/или биохимических маркеров хромосомной патологии плода.
- 3) амниоредукция (при многоводии).
- 4) верно 2), 3)

Эталон ответа: 4) верно 2), 3)

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Трансцервикальный доступ при биопсии ворсин хориона противопоказан:

- 1) верно 2), 3), 4).
- 2) при полном предлежании плаценты.
- 3) при расположении хориона по передней стенке матки.
- 4) при многоплодной беременности.

Эталон ответа: 1) верно 2), 3), 4).

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнения амниоцентеза:

- 1) преждевременное излитие околоплодных вод.
- 2) ранение сосудов плода.
- 3) ранение мочевого пузыря и кишечника матери.
- 4) верно 1), 2), 3).

Эталон ответа: 4) верно 1), 2), 3).

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания к внеплановому УЗИ при беременности:

- 1) кровотечение из половых путей, боль в животе.
- 2) несоответствие окружности живота сроку беременности.
- 3) синдром задержки развития плода – регулярный мониторинг размеров плода.
- 4) верно 1), 2), 3)

Эталон ответа: 4) верно 1), 2), 3)

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями:

- 1) сердечно-сосудистой системы.
- 2) почек.
- 3) диабете и другой эндокринной патологии.
- 4) верно 1), 2), 3).

Эталон ответа: 4) верно 1), 2), 3).

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется:

- 1) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме).
- 2) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы.
- 3) в неспециализированном родильном доме.
- 4) в обсервационном акушерском отделении родильного дома.

Эталон ответа: 2) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет:

- 1) 5 лет.
- 2) 4 года.
- 3) 3 года.
- 4) 2 года.

Эталон ответа: 4) 2 года

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных – это:

- 1) число пролеченных больных в стационаре.
- 2) число больных, направленных на санаторное лечение.
- 3) снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
- 4) удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года.

Эталон ответа: 4) удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Специализированные приемы целесообразно организовывать в женской консультации в зависимости от количества врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов, т.е. 1 должность вводится при наличии:

- 1) 4 врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов.
- 2) 5 врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов.
- 3) не менее 6.
- 4) 8 и более врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов.

Эталон ответа: 4) 8 и более врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является:

- 1) число осмотренных женщин.
- 2) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет.
- 3) число женщин, направленных на лечение в санаторий.
- 4) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин.

Эталон ответа: 1, 2

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В соответствии с критериями ВОЗ, выхаживанию подлежат младенцы, вес которых при рождении составляет:

- 1) более 500 граммов.

- 2) более 800 граммов.
- 3) более 850 граммов.
- 4) более 1000 граммов.

Эталон ответа: 1) более 500 граммов

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее ценными среди мероприятий по снижению перинатальной смертности являются:

- 1) своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности.
- 2) проведение анализа причин перинатальной смертности.
- 3) верно 2), 4).
- 4) своевременная диагностика гипоксии плода.

Эталон ответа: 3) правильно 2), 4).

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для обеспечения работы в стационаре гинекологического отделения одна должность врача акушера-гинеколога устанавливается обычно:

- 1) на 25 коек.
- 2) на 10 коек.
- 3) на 1000 пролеченных.
- 4) на 15 коек.

Эталон ответа: 2) на 10 коек

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Женская консультация является структурным подразделением:

- 1) родильного дома, поликлиники.
- 2) медсанчасти заводов.
- 3) санатория-профилактория.
- 4) верно 1), 2), 3)

Эталон ответа: 1) родильного дома, поликлиники.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выделение групп повышенного риска среди беременных женщин проводится чаще всего путем:

- 1) лабораторного обследования.
- 2) правильно 1), 3), 4).
- 3) сбора анамнеза.
- 4) оценки пренатальных факторов риска (в баллах).

Эталон ответа: 2) правильно 1), 3), 4).

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перевод беременной женщины на легкую и безвредную работу обычно проводится на основании:

- 1) индивидуальной карты беременности.
- 2) обменной карты родильного дома, родильного отделения.
- 3) справки, выданной юристом.
- 4) справки Ф-084/у, выданной акушером-гинекологом женской консультации и заявления беременной.

Эталон ответа: 4) справки Ф-084/у, выданной акушером-гинекологом женской консультации и заявления беременной.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К наиболее прогрессивным организационным формам оздоровления беременных женщин относятся:

дневные стационары.

2) стационары на дому.

3) правильно 1), 4)

4) санаторные отделения для беременных.

Эталон ответа: 3) правильно 1), 4)

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа аборт, как правило, включает в себя:

1) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории, знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать.

2) выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности.

3) знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий.

4) верно 1), 2), 3), 4)

Эталон ответа: 1) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории, знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные:

1) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции.

2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов.

3) с доброкачественными опухолями половой сферы.

4) правильно 1), 2), 3)

Эталон ответа: 4) правильно 1), 2), 3)

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр:

1) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства.

2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу.

3) больных, состоящих на диспансерном учете.

4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний.

Эталон ответа: 4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

План мероприятий по совершенствованию работы женской консультации обычно разрабатывается на основе:

1) анализа отчета о деятельности женской консультации.

2) результатов контрольных проверок работы врачей акушеров-гинекологов.

3) директивных и рекомендательных документов органов управления здравоохранением.

4) верно 1), 2), 3)

Эталон ответа: 4) верно 1), 2), 3)

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, как правило, методом:

1) оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию.

2) профилактических осмотров на предприятиях.

3) периодических осмотров декретированных контингентов.

4) диспансерного наблюдения.

Эталон ответа: 4) диспансерного наблюдения.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении этих заболеваний, осуществляется, как правило:

- 1) в отделения больниц по профилю патологии при условии совместного наблюдения с акушером-гинекологом.
- 2) в отделения патологии беременных специализированных родильных домов.
- 3) в отделения патологии беременных неспециализированных родильных домов.
- 4) в санатории-профилактории.

Эталон ответа: 1) в отделения больниц по профилю патологии при условии совместного наблюдения с акушером-гинекологом.

Задания открытого типа:

Задание 1.

Сократительную активность матки наиболее целесообразно оценивать с помощью:

Эталон ответа: наружной токографии.

Задание 2.

Метод оценки состояния плода, основанный на анализе изменчивости частоты его сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания – это:

Эталон ответа: Кардиотокография

Задание 3.

Графическое отображение частоты сердцебиений плода и сократительной деятельности матки – это:

Эталон ответа: кардиотокограмма

Задание 4.

Забор ткани трофобласта – это :

Эталон ответа: Хорионбиопсия

Задание 5.

Количество однотипных колебаний базальной частоты (осцилляций), совершающихся за одну минуту – это:

Эталон ответа: частота variability базального ритма

Задание 6.

Замедление сердечного ритма у плода называется:

Эталон ответа: децелерация

Задание 7.

При подозрении на эндометриоз тела матки гистерографию следует:

Эталон ответа: на 7-8-й день менструального цикла

Задание 8.

При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет:

Эталон ответа: 4 см и более

Задание 9.

При бесплодии гистероскопию с целью иммуногистохимического исследования эндометрия лучше проводить:

Эталон ответа: на 13-15-й день менструального цикла

Задание 10.

Для кровотечения, в основе которого лежат разрывы родовых путей, характерно:

Эталон ответа: характер кровотечения непрерывный

Задание 11.

При консервативном ведении родов у рожениц с преждевременной непрогрессирующей отслойкой плаценты используются медикаментозные препараты:

Эталон ответа: спазмолитики

Задание 12.

Аменорея - это отсутствие менструации в течение:

Эталон ответа: 6 мес

Задание 13.

Для диагностики типичной формы склерокистоза яичников применяют гормональную пробу:

Эталон ответа: с дексаметазоном

Задание 14.

Высота дна матки в 32 недели беременности составляет:

Эталон ответа: 30 см

Задание 15.

Количество тромбоцитов при преэклампсии:

Эталон ответа: снижено

Задание 16.

При преэклампсии снижается содержание :

Эталон ответа: простациклина

Задание 17.

Методы диагностики, уточняющие диагноз апоплексии яичника:

Эталон ответа: лапароскопия

Задание 18.

При трубном аборте возможно:

Эталон ответа: массивное кровотечение в брюшную полость

Задание 19.

При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины. Наибольшее значение из этих операций имеет:

Эталон ответа: метропластика

Задание 20.

Для лечения дискоординации родовой деятельности по гипертоническому типу не применяют:

Эталон ответа: окситоцин

Задание 21.

Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

Эталон ответа: пузырного заноса

Задание 22.

При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является:

Эталон ответа: электроконизация

Задание 23.

Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:

Эталон ответа: цитологическое исследование мазков

Задание 24.

Ускорение сердечного ритма называется:

Эталон ответа: акцелерация

Задание 25.

Амниоцентез чаще проводят в каком триместре?

Эталон ответа: II триместре

Задание 26.

Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается:

Эталон ответа: до 30 недель

Задание 27.

Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии, является:

Эталон ответа: 3 недели

Задание 28.

Показанием для проведения ирригоскопии и ректороманоскопии в гинекологии является:

Эталон ответа: опухоль яичника

Задание 29.

Расчет допустимой кровопотери при беременности, протекающей с анемией и/или преэклампсией равен:

Эталон ответа: 0.3% от массы тела

Задание 30.

При истинном приращении нормально расположенной плаценты показано:

Эталон ответа: надвлагалищная ампутация матки

Задание 31.

Для истинного приращения плаценты характерно врастание ворсин хориона:

Эталон ответа: в миометрий

Задание 32.

Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести:

Эталон ответа: кесарево сечение

Задание 33.

Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом:

Эталон ответа: кровянистые выделения из половых путей.

Задание 34.

Предлежание плаценты - это такая патология, при которой плацента располагается:

Эталон ответа: в нижнем сегменте матки, перекрывая внутренний зев

Задание 35.

Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать:

Эталон ответа: оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы

Задание 36.

При аменорее проводится проба с:

Эталон ответа: прогестероном

Задание 37.

Неспособность женщины, не имеющей беременности в анамнезе, забеременеть -это:

Эталон ответа: Первичное бесплодие

Задание 38.

Неспособность женщины, имеющей беременности в анамнезе, забеременеть – это:

Эталон ответа: Вторичное бесплодие

Задание 39.

Рекомендуемые сроки беременности для выполнения биопсии ворсин хориона:

Эталон ответа: 11-14 недель

Задание 40.

Гибель плода во время беременности:

Эталон ответа: Антенатальная гибель

Задание 41.

Дексаметазон для профилактики синдрома дыхательных расстройств используют до срока беременности:

Эталон ответа: 34 недели

Задание 42.

Наличие поздней децелерации на кардиотокограмме, как правило, свидетельствует:

Эталон ответа: о гипоксии плода

Задание 43.

Амниоцентез выполняется под контролем:

Эталон ответа: УЗИ

Задание 44.

Среднеамплитудный высокочастотный осцилляторный вариант variability сердечбиений на фоне базальной частоты 110-160 уд/мин, при наличии ответной реакции

на шевеления плода в виде акцелераций (не менее 3-4 акцелераций на 20-минутном интервале времени, при амплитуде не менее 20 уд в мин. и длительности не менее 20 сек.) расценивают как:

Эталон ответа: антенатальный физиологический ритм.

Задание 45.

Кроме рака вульвы, наиболее частым злокачественным новообразованием наружных половых органов является:

Эталон ответа: меланома

Задание 46.

Вентрофиксация матки способствует:

Эталон ответа: коррекции положения матки

Задание 47.

При прерывании трубной беременности обычно происходит:

Эталон ответа: гибель плодного яйца

Задание 48.

По поводу прервавшейся трубной беременности проводится операция в объеме:

Эталон ответа: сальпингэктомии

Задание 49.

При следующих размерах: D.sp - 24 см, D.cr - 27 см, D.tr - 30 см, C.ext - 18 см таз следует отнести:

Эталон ответа: к простому плоскому

Задание 50.

Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют:

Эталон ответа: об ущемлении передней губы шейки матки

Задание 51.

Признак Вастена нельзя оценить при:

Эталон ответа: целых околоплодных водах

Задание 52.

Для обезболивания роженицы при узком тазе лучше применять:

Ответ: ингаляционные анестетики

Задание 53.

Функциональную оценку таза следует проводить:

Эталон ответа: в конце I периода родов

Задание 54.

Выбор метода родоразрешения в пользу кесарева сечения осуществляют, как правило, если имеется следующее вставление головки плода:

Эталон ответа: задний асинклитизм

Задание 55.

При поперечном положении плода и открытии шейки матки на 6 см следует:

Эталон ответа: произвести кесарево сечение

Задание 56.

Разрыв шейки матки III степени характеризуется тем, что он:

Эталон ответа: доходит до свода влагалища и переходит на него

Задание 57.

Основной симптом угрожающего разрыва матки:

Эталон ответа: болезненность нижнего сегмента матки

Задание 58.

Объем оперативного лечения при перфорации матки во время аборта зависит в основном:

Эталон ответа: от характера повреждения

Задание 59.

Причины разрыва матки во время беременности:

Эталон ответа: несостоятельность послеоперационного рубца на матке.

Задание 60.

Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего:

Эталон ответа: на 2-й неделе беременности

Задание 61.

В приемный покой Перинатального Центра (стационар III уровня) обратилась повторнобеременная 37 лет со сроком беременности 33 недели 4 дня. Жалобы: На умеренные схваткообразные боли внизу живота (каждые 5-7 мин) с иррадиацией в поясницу, обильные слизистые выделения из влагалища. Анамнез заболевания:

Вышеуказанные жалобы появились в течение последних 9 часов. Пациентка состоит на учете в женской консультации, последний прием у акушера - 3 недели назад. Анамнез жизни: Соматический анамнез: Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания: хронический цистит, ремиссия. Гинекологический анамнез: 2015 г - конизация шейки матки по поводу CIN I, без осложнений.

Акушерский анамнез:

I беременность - своевременные

самопроизвольные роды, ребенок 3400 граммов, 53 см, послеродовый период протекал без осложнений;

II беременность - преждевременные самопроизвольные роды в 35 недель, ребенок 2500 граммов, 50 см, здоров, послеродовый период протекал без осложнений;

III беременность - самопроизвольный выкидыш в 7 недель, без выскабливания;

IV беременность - данная, наступила самопроизвольно,

Течение беременности: срок беременности определен по mensis и КТР плода на I скрининге (совпадает). Течение данной

беременности: | триместр - угрожающий

выкидыш, скрининг 1-го триместра - низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра - длина шейки матки 25 мм. Прием препаратов: фолиевая кислота 400 мкг/сут (до 14 недель), йодомарин 250 мкг/сут (по настоящее время), Гексикон (суппозитории вагинально, № 10 в 29 недель - признаки аэробного вагинита по данным микроскопии отделяемого из влагалища). Общая прибавка массы тела за беременность 8 кг.

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное.

Рост 164 см, масса тела 65 кг. АД 115/70 мм.рт.ст., PS 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, † тела 36.7С. Живот в доступных пальпации отделах - безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Матка при пальпации возбуждима. Шевеления плода ощущает хорошо, активные.

Пельвиометрия: D. spinarum 26 см, D. cristarum 28 см, D. trochanterica 31 см, C. externa 19 см.

У данной пациентки предполагаемым основным диагнозом является.

Эталон ответа: Угрожающие преждевременные роды

Задание 62.

Беременная 30 лет, 6 часов назад родоразрешена путем операции кесарева сечения при сроке беременности 34 недели по поводу тяжелой преэклампсии.

Жалобы: На боли в правом подреберье, тошноту, слабость, плохое самочувствие.

Анамнез заболевания. Поступила в стационар с жалобами на повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст., головную боль. Протеинурия составила 9,9 г/л. После стабилизации состояния родоразрешена путем операции кесарева сечения по поводу тяжелой преэклампсии. Анамнез жизни: Хронические заболевания отрицает.

Отмечает аллергическую реакцию на антибиотики цефалоспоринового ряда.

Травм, операций не было. Данная беременность первая, вне беременности артериальное давление не повышалось. Объективный статус: Состояние средней степени тяжести. В сознании. Контактна. Пульс 92 в 1 минуту. АД 160/90 мм рт.ст. Сатурация кислорода 98%. Отеки нижних конечностей. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, шумов нет.

Дефицита пульса нет. Печень не увеличена. Пальпация в правой подвздошной области чувствительна. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Матка плотная, на 2 см ниже пупка, умеренно болезненная при пальпации. Наклейка умеренно промокла кровью. Выделения из половых путей кровянистые, в умеренном количестве. По постоянному мочевому катетеру выделяется моча бурого цвета, со скоростью 30 мл в час.

Предполагаемый диагноз: HELLP-синдром

Дифференциальную диагностику в данном случае Вы будете проводить с: атипичным гемолитико-уремическим синдромом.

На плановый осмотр к акушеру-гинекологу в женскую консультацию по месту жительства с результатами УЗ-обследования (скрининг II триместра) обратилась первобеременная 25 лет со сроком беременности 19 -20 неделя.

Жалобы: Субъективных жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Анамнез заболевания: С ранних сроков наблюдается в женской консультации, ранее на скрининге первого триместра диагностирована монохориальная диамниотическая двойня.

Акушерский анамнез: 1-я беременность - данная, наступила самопроизвольно.

Гинекологический анамнез: Не отягощен.

Течение беременности: Данная беременность

1-я, наступила спонтанно, срок беременности определен по mensis и КТР плода на I скрининге (совпадает). Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра - монохориальная диамниотическая двойня, низкий риск хромосомной патологии плодов.

На сроке 11 и 16 недель проводилось стационарное лечение по поводу угрозы прерывания беременности. Ультразвуковой скрининг 2 триместра - без признаков патологии на момент исследования, выявлено многоводие первого плода, тенденция к маловодию второго плода. Прием препаратов: фолиевая кислота 400 мкг/сут (до 14 недель), йодомарин 250 мкг/сут (по настоящее время.) Общая прибавка массы тела за беременность + 8 кг. Соматический анамнез: Резус-отрицательный тип крови. Туберкулез, ВИЧ, сифилис, гепатиты - отрицательные. Детские инфекции: ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания: хронический гастрит - длительная ремиссия, последнее обострение в 2014г. Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное.

Рост 167 см, масса тела 92 кг. АД 110/60 мм.рт.ст., PS56 уд/мин, тоны сердца ясные, ритмичные, дыхание везикулярное, T=36,6°C. Живот в доступных пальпации отделах - безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Матка при пальпации невозбудима. ЧСС плодов: 1-го плода - 145-156 уд/мин, 2-го плода - 138-139 уд/мин. Шевеления плодов ощущает хорошо, активные.

Пельвиометрия: D. spinarum 26 см, D. cristarum 28 см, D. trochanterica 31 см, C. externa 19 см.

К основному методу диагностики, необходимому для постановки диагноза, относится:

Эталон ответа: ультразвуковое исследование

Задание 63.

Женщина 32 лет обратилась к врачу-гинекологу.

Жалобы: На обильные менструации со сгустками, продолжающиеся более 15 дней и приводящие к падению гемоглобина до 85г/л, во время которой использует 25 и более прокладок, боли внизу живота и чувство учащенного сердцебиения.

Анамнез заболевания: Менархе в 14 лет, МЦ регулярный по настоящее время через 28-30 дней, ранее - длительность менструации 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Во время менструации использовала 9-10 прокладок. В 26 лет спонтанно наступила беременность, которая закончилась срочными самопроизвольными родами (родился мальчик массой 3200 г, ростом - 52 см). Считает себя больной последние 8 месяцев.

Анамнез жизни- хронические заболевания отрицает;

не курит, алкоголем не злоупотребляет;

профессиональных вредностей не имела;

аллергических реакций не было;

наследственность: мать - эндометриоз матки

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 88 кг.

Кожные покровы бледные, склеры эктеричные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 85 в 1 мин, АД

110/70 мм рт. Ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без особенностей, слизистая не гиперемирована. Шейка матки цилиндрической формы, визуально не изменена. Тело матки увеличено до 6-7 недель беременности, подвижно, плотное, безболезненное. Придатки матки не пальпируются. Выделения из половых путей: светлые. К одному из обязательных лабораторных методов обследования, необходимых для установления причины кровотечения у данной пациентки, относится

Эталон ответа: клинический анализ крови обоснование

Задание 64.

Пациентка 52 лет обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы на нарушение менструального цикла, скудные менструации. На фоне этого стали часто отмечаться плохое настроение, раздражительность, нарушения сна. Половой жизнью не живет. Анамнез заболевания: Нерегулярные менструации (ранее через 30-32 дня, в настоящее время через 26-50 дней) отмечаются в течение последних 8 месяцев, скудные менструации в течение последних 6 месяцев. С указанными жалобами к гинекологу обратилась впервые. Анамнез жизни: Хронические заболевания: хронический гастрит, хронический тонзиллит; не курит, алкоголем не злоупотребляет;

профессиональных вредностей не имела; аллергических реакций не было;

наследственность не отягощена. Объективный статус: Состояние удовлетворительное.

Рост 164 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности.

Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий,

безболезненный. Печень по краю реберной дуги

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, гипертрофирована, чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное,

подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относится
Эталон ответа: трансвагинальное УЗИ

Задание 65.

Пациентка 52 лет обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы на приливы жара до 15-20 раз в сутки, потливость, раздражительность, нервозность, сухость и дискомфорт во влагалище, неприятные ощущения во влагалище во время полового акта.

Анамнез заболевания: Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 3 лет. Терапии не получала. Последняя самостоятельная менструация 1,5 года назад в возрасте 51 года.

Анамнез жизни: Хронические заболевания: аутоиммунный тиреоидит;

не курит, алкоголем не злоупотребляет;

профессиональных вредностей не имела;

аллергических реакций не было;

семейный анамнез не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 64 кг. ИМТ 23,7. Кожные покровы обычной окраски и влажности.

Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледная, истончена. Шейка матки гипертрофирована, чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки справа- без особенностей. Придатки слева- без особенностей. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны.

Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено.

Выделений нет.

Предполагаемым основным диагнозом является

Эталон ответа: Климактерический синдром обоснование

Задание 66.

Беременная 28 лет, срок беременности 34 недели, доставлена машиной СМП в роддом после судорожного припадка, который произошел дома полчаса назад.

Жалобы: На головную боль.

Анамнез заболевания: В течение 3 дней пациентку беспокоило повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст., появление отеков нижних конечностей, за медицинской помощью не обращалась. Накануне вечером беспокоила головная боль, ухудшение зрения. Лекарств не принимала. Утром текущего дня дома была рвота, после чего появились судороги с потерей сознания. Анамнез жизни: Хронические заболевания отрицает.

Аллергических реакций не отмечает. Травм, операций не было. Настоящая беременность первая, вне беременности артериальное давление не повышалось.

Объективный статус: Состояние тяжелое. Пациентка заторможена, контактна. Кожные покровы бледные. Температура тела 36,7 градусов. Пульс 102 уд в 1 минуту. АД 180/115 мм рт.ст. Частота дыхания 32 в 1 минуту. Сатурация кислорода 95%. Отеки лица, голеней, передней брюшной стенки. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Дефицита пульса нет. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот увеличен за счет беременной матки.

Матка в нормальном тонусе, безболезненная при пальпации во всех отделах. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 180 в 1 минуту. Выделений из половых путей нет. При влагалищном исследовании - оценка зрелости шейки матки по шкале Бишопа - 5 баллов. На фоне проводимой терапии отмечается снижение АД до 150/100 мм рт. ст.

Ваш предполагаемый основной диагноз

Эталон ответа: Состояние после приступа эклампсии

Задание 67.

Ситуация пациентка 44 лет, поступила в гинекологическое отделение.

Жалобы: На обильное кровотечение из половых путей.

Анамнез заболевания: Считает себя больной последние два года, беспокоят нарушения менструального цикла: интервалы между менструациями составляют 1,5-2,5 месяца с последующими обильными и длительными кровотечениями. Последнее кровотечение 3 месяца назад купировалось приемом викасола, дицинона и настойкой водяного перца. Настоящее кровотечение продолжается третью неделю, вышеуказанные средства уже не помогают.

Анамнез жизни: Родилась от первых срочных родов, весом 3400 г, длиной 54 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 5 лет, краснуха в 7 лет. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Менструации с 14 лет по 5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные.

Было 4 беременности, 2 из которых закончились нормальными срочными родами.

Две другие - искусственными абортами в сроках 8 и 10 недель беременности. После последнего аборта лечилась амбулаторно по поводу эндометрита.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Питание умеренное. Рост 164 см, вес 58 кг. Кожные покровы чистые, бледные, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 80 ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому

типу. В зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев шейки приоткрыт. Выделения крови из цервикального канала обильные, со сгустками. Бимануально: матка в физиологическом положении, несколько больше обычных размеров, плотная, ограничена в смещении. В области придатков с обеих сторон пальпируется тяжесть, плотные яичники нормальных размеров.

Влагалищные своды укорочены. Пальпация области придатков умеренно болезненна.

Предполагаемым предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

Эталон ответа: Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное

Задание 68. Первородящая пациентка 24 лет 10 января доставлена в родильный дом.

Жалобы: На нерегулярные схваткообразные боли в нижних отделах живота, беспокоящие в течение последних 2 часов. Анамнез заболевания: Настоящая беременность - первая, протекала без осложнений. Общая прибавка массы тела за беременность составила 11 кг

Анамнез жизни: Пациентка в росте и развитии не отставала от сверстников. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции (корь, ветряная оспа, эпидемический паротит), ОРВИ, грипп. Менархе в 13 лет. Менструальная функция не нарушена. Первый день последней менструации - 3 апреля прошлого года

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Рост - 168 см, вес - 72 кг.

ИМТ = 25,5. Кожные покровы обычного цвета, сухие, чистые. Язык не обложен, влажный.

Область зева не гиперемирована. Отеков нет. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительного качества. АД 130/75 мм рт. ст. на обеих руках. Температура тела 36,7°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез достаточный. Стул оформленный, обычного цвета, ежедневный. Выделения из половых путей светлые, слизистые. Status obstetricus: матка в нормальном тоне, возбудима и безболезненна при пальпации. Высота стояния дна матки - на 38 см выше лона. Обхват живота - 92 см. Положение плода продольное. В дне матки определяется округлая плотная баллотирующая крупная часть плода. Над входом в малый таз определяется крупная, небаллотирующая предлежащая часть плода неправильной формы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту, выслушивается на 2 см выше пупка. Размеры таза: 25-28-31-20. Индекс Соловьева - 15 см. Размер Франка - 11 см. Per vaginam: влагалище узкое, шейка матки размягчена, укорочена до 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Через своды влагалища определяется мягкая крупная предлежащая часть плода, расположенная над входом в малый таз. Крестцовая впадина выражена, таз емкий, мыс не достижим, экзостозов в малом тазу нет. Воды целы. Выделения из половых путей светлые, слизистые. Данной пациентке установлен диагноз «Газовое предлежание плода» на основании результатов наружного акушерского обследования.

Эталон ответа: влагалищного исследования

Задание 69.

На отсутствие беременности в течение 4 лет при регулярной половой жизни без контрацепции, увеличение массы тела в течение последних двух лет на 8 кг. Анамнез заболевания: В течение 4 лет отмечает задержки менструации до 45-90 дней на фоне прибавки массы тела. Акушерский анамнез: Первая беременность в 30 лет, наступила самостоятельно, через 2 года регулярной половой жизни. В сроке 17-18 недель сформировалась истмико-цервикальная недостаточность, пролабирование плодного пузыря. В 19-20 недель произошло преждевременное излитие околоплодных вод. Поздний самопроизвольный выкидыш, плодом мужского пола массой 218 гр. В течение 5 лет с целью контрацепции принимала комбинированный оральные контрацептивы. В течение последних 2 лет от беременности не предохраняется и при регулярной половой жизни беременность не наступает. Муж обследован, здоров. Спермограмму сдал 5 дней назад - нормоспермия. Анамнез жизни: Родилась доношенным ребенком от 1 срочных родов, масса при рождении 2800 гр, рост 53см. Беременность матери протекала на фоне артериальной гипертензии, отекающего синдрома. С 3 лет у пациентки избыточная масса тела. Наследственность: мама, отец, старшая сестра имеют ожирение, артериальная гипертония у обоих родителей. Травмы, операции отрицает. Хронические заболевания отрицает. Вредные привычки отрицает; Акушерско-гинекологический анамнез: менархе в 13 лет, цикл установился в течение полугода, по 5 дней, через 30-60 дней, умеренные, безболезненные; половая жизнь с 18 лет, в браке с 25 лет. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Питание повышенное. Масса тела - 88,5 кг, рост - 165 см, ИМТ - 32,5кг/см². Объем талии 91 см. Объем бедер 110 см. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски и нормальной влажности. На передней брюшной стенке, внутренней поверхности бедер, предплечий и плеча визуализируются светло-розовые стрии. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 Мин, АД 135/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул в норме. Диурез достаточный. Осмотр на кресле: Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Оволосение по женскому типу, 4 балла. В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки

матки не изменены. Выделения слизистые. Влагалищное исследование: Тело матки в anteflexio, versio, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненны. Своды свободны. Для оценки овариального резерва у пациентки следует провести определение гормона в крови

Эталон ответа : антимюллера

Задание 70.

Женщина 22 лет обратилась к врачу-гинекологу ГБУ РО «ГБСМП»

Жалобы: На обильные кровянистые выделения из половых путей, которые продолжаются на протяжении последнего месяца, головокружение, выраженную слабость, ухудшение общего состояния. Введение 5 доз препарата Вилате с целью уменьшения кровотечения не дало эффекта. Анамнез заболевания: Менархе в 12 лет, МЦ регулярный, 28-30 дней, длительность менструации 5-6 дней умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Вне брака. От беременности предохраняется барьерным методом. Б-О. В возрасте 13 лет во время аппендэктомии интраоперационно возникли проблемы с остановкой кровотечения. Во время послеоперационного периода очередная менструация впервые перешла в маточное кровотечение, продолжающееся в течение месяца. Проведенный гормональный гемостаз Регулоном дал положительный эффект. В связи с продолжающимися эпизодами маточных кровотечений обследована у гематолога, выставлен диагноз болезнь Виллебранда (со слов пациентки фактор Виллебранда 33%). В настоящее время по рекомендации гематолога получает лечение препаратом Вилате (фактор Виллебранда). При возникновении кровотечений больной рекомендовано увеличение дозы Вилате. В стационаре с помощью гемостатической терапии (Транексамовая кислота в/в капельно, Вилате) кровотечение остановлено. Анамнез жизни: корь, грипп, ОРЗ, лапаротомия, аппендэктомия в возрасте 13 лет; не курит, алкоголем не злоупотребляет; профессиональных вредностей не имела; аллергических реакций не было; наследственность - у мамы частые Эпизоды носовых кровотечений, иногда требующие обращения к врачу с целью остановки кровотечения

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 80 кг.

Кожные покровы бледные, склеры эктеричные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без особенностей, слизистая не гиперемирована. Шейка матки конической формы, визуально не изменена. Тело матки нормальных размеров, подвижно, плотное, безболезненное. Движения за шейку матки безболезненное. Придатки матки не пальпируются. Выделения из половых путей: бели. У данной пациентки основным предполагаемым диагнозом является: Аномальные маточные кровотечения и

Эталон ответа: Болезнь Виллебранда

Задание 71.

Женщина 36 лет обратилась к врачу-гинекологу.

Жалобы: На обильные менструации до 10 дней в течение последних нескольких месяцев, масталгии. Анамнез заболевания: Менархе в 12,5 лет, МЦ регулярный по настоящее время через 30-32 дня, ранее - длительность менструации 4-5 дня, безболезненные, умеренные, последние 2-3 месяца -10 дней. Половая жизнь с 18 лет. Б-3, Р-2, медикаментозный аборт - 1. Год назад - гистероскопия и диагностическое выскабливание по поводу полипа эндометрия (размерами до 1.5См).

Анамнез жизни: хронические заболевания отрицает; курит 10 лет до 15 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет; профессиональных вредностей не имела; аллергических реакций не было; наследственность не отягощена

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 171 см, масса тела 67 кг. Кожные покровы и слизистые обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД, 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги .

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без особенностей, слизистая розового цвета, без изъязвлений. Шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована. Тело матки нормальных размеров, подвижно, плотное, безболезненное. Придатки матки не пальпируются. Выделения из половых путей: бели.

К одному из обязательных лабораторных методов обследования, необходимых для постановки диагноза у данной пациентки, относится

Эталон ответа: клинический анализ крови

Задание 72.

Беременная 27 лет, срок беременности 13 недель. Обратилась на амбулаторный прием к акушеру-гинекологу.

Жалобы: Не предъявляет. Анамнез заболевания: Данная беременность вторая. В 2014 г. тяжелая преэклампсия на сроке 25 недель, ребенок 580 г, умер на 3-и сутки после родоразрешения. Обследована, выявлено носительство полиморфизмов ингибитора активатора плазминогена (PAI) 4G4G, и бета цепи фибриногена (FGB) GA.

Антифосфолипидные антитела: из всего спектра антител выявлены только антитела К протромбину класса М в титре 12 (норма менее 7). Анамнез жизни: Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Акушерский анамнез: 2015г. - 1-ая беременность, тяжелая преэклампсия на сроке 26 недель. II-настоящая беременность, наступила самопроизвольно. Наследственность: не отягощена. Объективный статус ИМТ 22 Кг/М2.

Неврологической симптоматики нет. Пульс 82, АД правая рука 110\80, левая рука 112\72. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот не увеличен, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Для уточнения тактики дальнейшего ведения пациентки необходимыми лабораторными методами обследования являются

Эталон ответа: клинический анализ крови обоснование биохимический анализ крови обоснование исследование коагулограммы

Задание 73.

Родильница Ф., 44 года. Роды путем операции кесарева сечения в экстренном порядке. Родилась живая доношенная девочка, весом 4300 г, 55 см. Выписана домой с ребенком в удовлетворительном состоянии на пятые сутки послеродового периода. На седьмые сутки на фоне трещины левого соска отметила боль в левой молочной железе, повышение температуры до 39°C. За медицинской помощью не обращалась, принимала жаропонижающие препараты. На следующие сутки отметила ухудшение состояния, увеличение болезненности и объема левой молочной железы, покраснение, повторное повышение температуры до 39°C, затруднение опорожнения левой молочной железы при сцеживании. Жалобы: На головную боль, слабость, чувство жара, резкое повышение температуры тела до 39°C, озноб, болезненность в левой молочной железе.

Анамнез заболевания: Беременность вторая, спонтанная. Со слов пациентки, беременность была незапланированная. Первая беременность закончилась своевременными самопроизвольными родами крупным плодом на доношенном сроке. Данная беременность протекала с гестационным сахарным диабетом, без инсулинотерапии. Роды осложнились острой гипоксией плода, что явилось показанием к проведению срочного кесарева сечения.

Анамнез жизни: Хронический бронхит; курит по 10 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет; профессиональных вредностей не имела; аллергических реакций не было; отец здоров, мать страдает сахарным диабетом

второго типа инсулинонепотребным. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы розовые, влажные. Периферических отеков нет. Отмечается выраженное нагрубание молочных желез. Левая молочная железа увеличена в объеме. В области верхненаружного квадранта левой молочной железы пальпируется плотный болезненный инфильтрат, без участков размягчения, кожа над ним гиперемирована, с четким контуром, горячая на ощупь. Внешне отмечается асимметрия молочных желез (левая молочная железа больше в объеме), трещина левого соска, уменьшение отделения молока в больной железе. Пальпируются увеличенные болезненные лимфоузлы в левой подмышечной впадине. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Стул, мочеиспускание в норме. Выделения из половых путей сукровичные, без запаха. Дизурических расстройств нет. Температура тела 38°C в левом локтевом сгибе. Живот мягкий, доступный пальпации, немного болезненный в нижних отделах. Перитонеальных симптомов нет. Высота стояния дна матки 10 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Область послеоперационного без особенностей

Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является: Седьмые сутки после родов, анемия легкой степени и

Эталон ответа: Инфильтративная форма лактационного мастита

Задание 74.

Беременная 37 лет самотеком обратилась в приемное отделение акушерского стационара второго уровня. Жалобы: На тянущие боли внизу живота не регулярного характера. Анамнез заболевания: 1-я беременность 7 лет назад аборт на малом сроке, без осложнений. 3-я беременность 3 года назад самопроизвольные роды в 41 неделю беременности, родился мальчик 3500г 51 см оценка состояния по шкале Апгар 8-9 баллов. Данная беременность 4-я, наступила самопроизвольно. По данным женской консультации группа крови В (II) резус фактор положительный. Анамнез жизни: в детстве ветряная оспа; редкие ОРЗ; хронические заболевания других органов и систем отрицает; наследственные заболевания отрицает. Менструация с 14 лет, установились сразу, регулярные, через 27-29 дней по 5 дней. Умеренные. Безболезненные. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 173 см, масса тела 66 кг. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный. Выделений из половых путей нет. Физиологические отправления в норме. В предварительном диагнозе срок беременности составляет недель(и)

Эталон ответа: 33

Задание 75.

На прием к гинекологу женской консультации обратилась пациентка 29 лет. Жалобы: на белые густые, творожистые выделения из половых путей, периодически возникающие на дискомфорт во время половых контактов. Анамнез заболевания: Вышеуказанные жалобы периодически возникают в течении 1 года, самостоятельно купируются санацией влагалища дезинфектантами, новое обострение началось 5 дней назад. Обратилась к гинекологу в женскую консультацию. Анамнез жизни: Аллергоанамнез: отрицает. Наследственность не отягощена. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: скарлатина, краснуха в детстве. Первичный гипотиреоз диагностирован 3 года назад - наблюдается у эндокринолога-медикаментозная компенсация. ОРЗ, ОРВИ- часто. В детстве хронический тонзиллит, с частыми обострениями. Оперативные вмешательства: отрицает. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°C. Рост 166 см. Вес 97 кг. Кожные покровы и

видимые слизистые обычной окраски, чистые. Язык чистый, влажный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 78 уд./мин, ритмичный. Живот правильной формы, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме. Менструальная функция Менструации с 11 лет, установились сразу по 3-4 дня, через 28 дней, умеренные, б/ болезненные.

Последняя менструация две недели назад, в срок обычного характера

Генеративная функция. Половая жизнь с 18 лет, брак первый, ВМС в течении 2-х лет.

Беременности - 1 - своевременные самопроизвольные роды, без особенностей.

Гинекологический анамнез. Гинекологический анамнез: эктопия шейки матки - не

леченная. Осмотр у гинеколога проходила 6 месяцев назад Гинекологический статус:

Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище

свободное. Слизистая вульвы и влагалища отечна, резко гиперемирована. Шейка матки

цилиндрической формы, с эктопией, не деформирована, гиперемирована, в области

наружного зева визуализируются «усики» внутриматочного контрацептива. На слизистых

имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком и выделения

творожистого вида. Тело матки нормальной величины, плотной консистенции,

подвижное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон без

особенностей, область их безболезненная. Своды свободные, глубокие, безболезненные.

Выделения из половых путей белые густые, творожистые, обильные.

На основании жалоб, данных анамнеза и осмотра пациентки Вы поставите диагноз

вульвовагинит _____

Эталон ответа: Кандидозный

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности и компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
--	---	---	--

<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности и компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>
--	--	--	--

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последователь ность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа

удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление

отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	задачу			
--	--------	--	--	--