

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

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	<b>Акушерство и гинекология</b>
Год начала обучения	<b>2021 год</b>

Число ЗЕТ – 3  
Кол-во часов – 108 часов

Программа государственной итоговой аттестации по программе ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 года № 1111 и Приказом Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки”.

Программа государственной итоговой аттестации по программе ординатуры по специальности 31.08.01 «акушерство и гинекология» обсуждена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии с курсом дополнительного профессионального образования.

## **1. Цель и сроки проведения ГИА**

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 25 (26) августа 2014 года № 1111

Срок проведения ГИА – 2 курс.

ГИА проводится в соответствии с: федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 (26) августа 2014 года № 1111

## **2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА**

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

## **3. Виды государственных аттестационных испытаний**

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования акушерства и гинекологии с курсом дополнительного профессионального образования проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО 31.00.00 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. № 1111 и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 8 з.е., проводится на 2 курсе. Форма проведения Госэкзамена: Устно

## **4. Структура аттестационных испытаний.**

### **Структура государственного экзамена**

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:

#### профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

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

#### диагностическая деятельность:

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

#### лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Государственный экзамен включает в себя следующие:

- демонстрация практических навыков
- тестирование
- собеседование

Государственный экзамен включает в себя вопросы по следующим дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников:

- Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи
- Физиологическое акушерство
- Антенатальная охрана плода и перинатальная патология
- Патологическое и оперативное акушерство
- Гинекология детского и подросткового возраста
- Общие вопросы гинекологической помощи взрослому населению
- Онкогинекология

### **Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации**

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

**Государственный экзамен** проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

**Первый этап госэкзамена** – оценить степень владения основными практическими

навыками, необходимыми для практической деятельности врача акушера-гинеколога.

**Второй этап госэкзамена** – оценить степень владения теоретическими знаниями по программе обучения «Акушерство и гинекология», проводится в компьютерном классе, на выполнение тестирования дается 60 минут.

**Третий этап госэкзамена** – оценить уровень знаний по программе «Акушерство и гинекология» и степень клинического мышления, проводится в устной форме членами государственной аттестационной комиссии.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

*Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья* ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

***По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.***

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях

процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## **5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации**

### **Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы**

Этап экзамена	Коды компетенций
Оценка владения практическими навыками	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.
Тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10.
Собеседование	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.

### **Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания**

Код компетенции	Знать	Уметь	Владеть
УК-1 Способность мышлению, анализу	Знать способы системного анализа и синтеза научной и медицинской информации	1. Уметь абстрактно мыслить, критически анализировать, оценивать и	1. владеть навыками сбора, обработки информации,

синтезу	практической информации	<p>систематизировать информацию.</p> <p>2. Знать и владеть современными научными достижениями в области практического акушерства и гинекологии</p> <p>3. выявлять основные закономерности изучаемых объектов,</p> <p>4. решать исследовательские и практические задачи в акушерстве и гинекологии</p>	<p>2. методиками диагностики и дифференциальной диагностики основных акушерско-гинекологических заболеваний</p>
УК-2 Способность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>1) знать принятые в обществе моральные и правовые нормы, правила врачебной этики,</p> <p>2) законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией.</p>	<p>1) Уметь соблюдать принятые в обществе моральные и правовые нормы,</p> <p>2) Соблюдать правила врачебной этики</p>	<p>Знать законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, врачебной тайной</p>
			<p>1. Приемами активизации познавательной деятельности субъектов в процессе их обучения и воспитания.</p> <p>2. Навыками проектирования и методики проведения учебных занятий.</p>

<p>ПК-1 Способность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их</p>	<p>1. Знать распространенность, основные факторы риска, механизмы развития и клинические признаки социально-значимых акушерско-гинекологических заболеваний, их вклад в смертность и инвалидизацию населения; 2. Методы ранней диагностики акушерской и</p>	<p>1. Уметь выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования акушерских и гинекологических заболеваний 2. Уметь выявлять ранние акушерские и гинекологические симптомы заболеваний, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима, 3. Уметь проводить</p>	<p>1. Владеть навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, 2. Владеть методами формирования у населения, пациентов и членов семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья</p>
--	---	--	--

<p>раннюю диагностику в соответствии с порядком оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями, выявление причин их условий развития и возникновения, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>гинекологическую патологию 3. Основные принципы профилактики и заболеваний, основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения, 4. Принципы медико-социальной экспертизы, правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи</p>	<p>санитарно-просветительскую работу по вопросам формирования здорового образа жизни у населения, профилактики гинекологических заболеваний</p>	<p>оказывающих; 3. Владеть способами первичной и вторичной профилактики гинекологических заболеваний</p>
<p>ПК -2 Способность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными в соответствии с приказами Минздрава России</p>	<p>1. Знать общие понятия о профилактике урологических заболеваний, цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, 2. Знать принципы диспансерного наблюдения за гинекологическими больными; порядок взаимодействия с представителями других специальностей; 3. Знать основы медико-социальной экспертизы</p>	<p>1. Уметь получать информацию о заболеваниях; знать особенности сбора анамнеза и осмотра при различных гинекологических заболеваниях, 2. Уметь назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных детей и подростков; 3. Уметь выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.</p>	<p>1. Владеть навыками составления плана и программы реабилитационных мероприятий гинекологических больных 2. Владеть методами анализа основных показателей здоровья по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, 3. Владеть навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров</p>

			и диспансеризации населения
ПК-4 Способность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа собранной информации о	1. Знать основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов диагностики.	1. Уметь анализировать работу акушерского и гинекологического отделения и вести отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями 2. Уметь контролировать ведение текущей учетной	Владеть навыками анализа работы акушерского и гинекологического отделения и ведения отчетности о его работе в соответствии с

показателях здоровья взрослых и подростков		и отчетной документации по установленным формам	установленным и требованиями
<p>ПК-5</p> <p>Способность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>1. Знать этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы акушерских и гинекологических заболеваний</p> <p>2. Знать международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем детей и подростков, клинические классификации гинекологических заболеваний, современные методы диагностики, лечения и лекарственного обеспечения больных</p> <p>3. Знать угрожающие жизни состояния, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия</p>	<p>1. Уметь оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость специальных методов исследования; интерпретировать полученные результаты,</p> <p>2. Уметь сформулировать диагнозы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявлять угрожающие жизни состояния, осуществлять методики их немедленного устранения, проводить противошоковые мероприятия</p>	<p>1. Владеть методикой объективного осмотра и его интерпретацией; оценкой данных объективного исследования больного, расшифровкой и клинической интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями</p>
<p>ПК -6</p> <p>Способность к ведению и лечению в соответствии с клиническими рекомендациями пациентов, нуждающихся в акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p>1. Знать теоретические основы акушерских и гинекологических болезней; принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний,</p> <p>2. Знать основы медико-социальной экспертизы, организацию работы акушерских и гинекологических отделений, учетно-отчетную</p>	<p>1. Уметь получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболеваний;</p> <p>2. Уметь оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения его из</p>	<p>1. Владеть методикой ведения медицинской документации; объективного осмотра и его интерпретацией;</p> <p>2. Владеть методикой назначения патогенетической терапии с</p>

	документацию	этого состояния, назначить лечение, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий	учетом этиологии заболевания;
ПК-8 Способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	1. Знать основы санаторно-курортного лечения, лекарственной и немедикаментозной помощи населению; 2. Знать принципы	1. Уметь определить программу реабилитационных мероприятий; 2. Уметь назначить патогенетическую терапию с учетом	Владеть методами применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной

<p>терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; решить вопрос прогноза заболевания</p>	<p>терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
<p>ПК-9 Способность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>1. Знать принципы диагностики, методы и средства комплексного лечения, а также принципы первичной и вторичной профилактики гинекологических заболеваний 2. Знать принципы формирования у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Уметь формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>1. Владеть методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, способами 2. Владеет методами консультирования пациентов и членов их семей</p>
<p>ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья в условиях акушерского и гинекологического отделения</p>	<p>Уметь соблюдать правила поведения при работе с коллективом; соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования</p>	<p>Владеть навыками ведения нормативной документации и</p>

## Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Тестирование	0-70 %	<b>2</b>	Неудовлетворительно
	<b>71-80 %</b>	<b>3</b>	Удовлетворительно
	<b>81-90 %</b>	<b>4</b>	Хорошо
	<b>91-100 %</b>	<b>5</b>	Отлично
Демонстрация практических навыков	неуверенно выполняет или не выполняет практические навыки.	<b>2</b>	Неудовлетворительно
	испытывает трудности в выполнении практических навыков	<b>3</b>	Удовлетворительно
	владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	<b>4</b>	Хорошо
	владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.	<b>5</b>	Отлично
Собеседование по клиническим задачам	не знает значительной части программного материала, допускает ошибки	<b>2</b>	Неудовлетворительно
	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала	<b>3</b>	Удовлетворительно
	твердо знает программный материал, грамотно и по существу его излагает, не допускает существенных неточностей в ответе, правильно применяет теоретические положения при решении практических работ и задач	<b>4</b>	Хорошо
	глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает. При этом обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения	<b>5</b>	Отлично

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП**

### Вопросы и задания, выносимые на Госэкзамен

1. Организация акушерско-гинекологической помощи в женской консультации.
2. Организация акушерско-гинекологической помощи в условиях стационара.
3. Организация специализированной акушерско-гинекологической помощи.
4. Перинатальный центр. Структура и задачи центра.

5. Этапность оказания помощи беременным высокой степени риска.
6. Репродуктивные потери. Определение понятия. Структура. Пути снижения.
7. Планирование семьи. Определение понятия. Цели, задачи службы планирования семьи.
8. Организация гинекологической помощи детскому и подростковому населению.
9. Особенности контрацепции у подростков.
10. Эндометриоз. Определение понятия. Современная классификация.
11. Внутренний эндометриоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация больных.
12. Миома матки. Классификация. Клиника. Современные методы диагностики.
13. Показания к хирургическому лечению больных миомой матки.
14. Миома матки и беременность. Особенности течения беременности и родов.
15. Предраковые заболевания шейки матки. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация больных.
16. Гиперпластические процессы эндометрия. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация больных.
17. Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. Этиология. Патогенез.
18. Современные особенности клинического течения и диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов.
19. Расстройства менструальной функции. ДМК. Клиника. Диагностика. Лечение и реабилитация.
20. Острый живот в гинекологии. Определение понятия. Причины.
21. Трубная беременность. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение и реабилитация.
22. Прерывание беременности на ранних сроках. Методы. Понятие медикаментозного аборта.
23. Вспомогательные репродуктивные технологии. Течение беременности и родов после ЭКО.
24. Современная классификация сепсиса по Bone в рамках международной согласительной конференции по сепсису (Чикаго 1990 год).
25. Проблемы перименопаузы и постменопаузы. Возможности заместительной гормональной терапии.
26. Дисгормональные заболевания молочных желез. Причины. Классификация мастопатий. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Пренатальная диагностика патологических состояний плода. Медико-генетическое консультирование.
28. Внутриутробные инфекции. Понятие TORCH инфекции. Особенности диагностики во время беременности.
29. ВИЧ инфекция и беременность. Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребёнку.
30. Диагностика ВИЧ инфекции во время беременности. Тактика ведения беременности и родов.
31. Норма беременности. Определение, понятия.
32. Невынашивание беременности. Причины. Современные методы диагностики и лечения.
33. Антенатальная охрана плода. Определение, понятия. Роль современных технологий.
34. Иммуногематологический конфликт матери и плода по системе АВО. Диагностика. Лечение. Профилактика.
35. Аномалии родовой деятельности. Причины. Классификация. Диагностика.
36. Узкий таз в современном акушерстве. Классификация узких тазов.
37. Особенности течения беременности и родов при тазовых предлежаниях. Показания к операции кесарева сечения.

38. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины. Клиника. Диагностика. Особенности ведения беременности и родов.
39. Предлежание плаценты. Причины. Клиника. Диагностика. Особенности ведения беременности и родов.
40. Гипотоническое маточное кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах. Причины. Клиника. Диагностика. Алгоритм действий врача.
41. Показания к хирургическому лечению при гипотонических маточных кровотечениях. Алгоритм действий врача. Возможность выполнения органосохраняющих операций.
42. Коагулопатические маточные кровотечения в акушерстве. Причины. Диагностика. Алгоритм действий врача.
43. ДВС синдром. Определение, понятия. Стадии ДВС синдрома и их диагностика.
44. Послеродовые гнойно-септические заболевания в акушерстве. Причины. Классификация.
45. Особенности клинического течения перитонита после операции кесарева сечения. Показания к хирургическому лечению. Особенности операции.
46. Преэклампсия. Клиника. Диагностика. Тактика.
47. Эклампсия. Клиника. Диагностика. Тактика.
48. Редко встречающиеся тяжелые формы гестозов: HELLP-синдром, острый жировой гепатоз. Клиника. Диагностика. Особенности ведения беременности и родов.
49. Особенности реанимации и интенсивной терапии, новорожденных при тяжёлой асфиксии.
50. Материнская смертность. Определение понятия. Расчет показателя.
51. Перинатальная смертность. Определение понятия. Расчет показателя.
52. Младенческая смертность. Определение понятия. Расчет показателя.

### Примеры тестовых заданий

01. Для внутреннего эндометриоза тела матки характерны:
  - А. + Меноррагии
  - Б. + "мажущие" кровянистые выделения из половых путей до и после менструации
  - В. + Боли во время менструации
  - Г. Янтарные водянистые бели, появляющиеся порционно в значительном количестве
02. Наиболее характерными симптомами наружного генитального эндометриоза являются:
  - А. + Диспареуния
  - Б. + Бесплодие
  - В. + Тазовые боли во время менструации и в межменструальный период
  - Г. Субфебрильная лихорадка
03. Для эндометриоидных гетеротопий характерно:
  - А. Наличие соединительной капсулы
  - Б. + Способность к гематогенному диссемированию
  - В. Клеточная атипия
  - Г. + Способность к инфильтрирующему росту

04. Характерными эхографическими признаками эндометриoidной кисты яичника являются:
- А. + Относительно небольшие размеры
  - Б. + Расположение сзади и сбоку от матки
  - В. + Наличие средней и повышенной эхогенности несмещаемой мелкодисперсной взвеси
  - Г. Двойной контур образования
05. Хирургическое лечение проводят у больных внутренним эндометриозом при:
- А. + Отсутствии эффекта от комплексной терапии в течение 6 мес.
  - Б. + Сочетанном поражении эндометриозом и миомой матки
  - В. + Непереносимости гормональных препаратов
  - Г. + Сочетании эндометриоза и опухоли яичников
06. Укажите характерные эхографические признаки узловой формы аденомиоза:
- А. + Появление в стенке матки зоны повышенной эхогенности округлой или овальной формы без капсулы
  - Б. + Наличие в зоне повышенной эхогенности эконегативных включений небольших размеров
  - В. + Ровные и не всегда чёткие контуры образования
  - Г. Наличие капсулы в узле
07. Ультразвуковыми критериями внутреннего эндометриоза является:
- А. + Преимущественное увеличение передне-заднего размера матки, округлая форма тела матки
  - Б. + Неодинаковое утолщение стенок миометрия
  - В. + Неодинаковая "ячеистая" структура миометрия
  - Г. + Наличие узловых образований без капсулы в миометрии
08. Трудность дифференциального диагноза узловой формы аденомиоза и миомы матки по данным ультразвукового исследования связана с тем, что:
- А. + Не всегда удается визуализировать псевдокапсулу миоматозного узла
  - Б. + И в том, и другом случае тело матки может приобретать округлую форму
  - В. + Оба заболевания могут приводить к увеличению размеров матки
  - Г. + При миоме матки остальной миометрий может находиться в состоянии гипертрофии
09. Наиболее информативными методами диагностики внутреннего эндометриоза являются:
- А. + Гистеросальпингография
  - Б. + Ультразвуковое исследование
  - В. + Гистероскопия
  - Г. Лапароскопия
10. Наиболее информативными методами диагностики наружного эндометриоза являются:
- А. Гистеросальпингография
  - Б. Ультразвуковое исследование
  - В. Гистероскопия
  - Г. + Лапароскопия
11. Для дифференциальной диагностики эндометриоза шейки матки используют:

- А. + Кольпоскопию
  - Б. Цитологическое исследование
  - В. + Гистологическое исследование биоптата шейки матки
  - Г. Трансвагинальную эхографию
12. При лапароскопии, проведённой во второй фазе менструального цикла, у больных "малыми" формами эндометриоза обнаруживают:
- А. + Гетеротопии точечного типа
  - Б. + Гетеротопии типа пятен синюшно-багрового цвета
  - В. + Рубцовая ткань, окружающая имплантаты
  - Г. + "типичный" спаечный процесс в малом тазу
13. Лапароскопическими признаками типичной эндометриоидной кисты являются:
- А. + Киста яичника не более 12 см в диаметре (в основном 7-8)
  - Б. + Спайки с боковой поверхностью таза и/или с задним листком широкой связки
  - В. + Дегтеподобное, густое шоколадного цвета содержимое
  - Г. Цвета "сгоревшего пороха" или мелкие красные или синие пятна со сморщиванием поверхности
14. Гистероскопическими критериями внутреннего эндометриоза являются:
- А. + Расширение диаметра выводных протоков желёз (по типу "точечных уколов иглой")
  - Б. + Кистозное расширение устьев желёз (по типу "эндометриоидных глазков")
  - В. + Неровные, бугристые стенки полости матки (по типу "булыжной мостовой")
  - Г. + Многочисленное расширение устьев желёз по стенкам полости матки (по типу "пчелиных сот")
15. Условиями, обеспечивающими информативность гистеросальпингографии при диагностике внутреннего эндометриоза являются:
- А. + Применение только водорастворимых контрастных растворов
  - Б. + Проведение исследования только под рентгентелевизионным контролем
  - В. + "тугое" заполнение полости матки контрастным раствором
  - Г. Проведение исследования во второй фазе менструального цикла
16. Для диагностики ретроцервикального эндометриоза используют следующие дополнительные методы:
- А. + Ультразвуковое исследование
  - Б. + Лапароскопию
  - В. + Ректороманоскопию
  - Г. Обзорную рентгенографию органов брюшной полости
17. Терапия наружного эндометриоза в режиме "псевдоменопаузы" проводится:
- А. + Золадексом
  - Б. Оргаметрилом
  - В. + Даназолом
  - Г. Нон-овлоном
18. Для проведения гормональной терапии у больных эндометриозом наиболее целесообразно применение:
- А. Комбинированных эстроген-гестагенных препаратов
  - Б. + Антигонадотропных препаратов
  - В. Гестагенов
  - Г. + Агонистов гонадолиберина

19. Целью лечения наружного генитального эндометриоза является:
- А. + Восстановление фертильности
  - Б. + Купирование болевых проявлений
  - В. + Уменьшение активности эндометриоидных гетеротопий и их трансформацию в малоактивные белые бляшки
  - Г. Лизис спаек
20. Методами контрацепции, предрасполагающими к развитию воспалительных заболеваний гениталий, являются:
- А. Ритм-метод
  - Б. Барьерная контрацепция
  - В. Прием эстроген-гестагенных контрацептивов
  - Г. + ВМК
21. Дисфункциональные маточные кровотечения могут иметь место в:
- А. + Ювенильном периоде
  - Б. + Репродуктивном периоде
  - В. + Перименопаузальном периоде
  - Г. Постменопаузе
22. Кровотечение из половых путей в ювенильном периоде чаще всего может быть симптомом:
- А. Нарушенной маточной или эктопической беременности
  - Б. Гормонпродуцирующей опухоли яичника
  - В. Миомы матки
  - Г. + Дисфункциональным маточным кровотечением
23. При гиперплазии эндометрия маточные кровотечения возникают в связи с тем, что:
- А. + На фоне гиперэстрогении непропорционально развиваются элементы гистиона ( преобладает железистый компонент над стромальным)
  - Б. + Толщина эндометрия увеличивается
  - В. + Гормональные нарушения, вызвавшие гиперплазию эндометрия, способствуют частичному отторжению последнего
  - Г. Возникает деформация полости матки
24. Гормональный гемостаз неэффективен при...
- А. Неполноценной секреторной трансформации эндометрия
  - Б. + Остатках плодного яйца в полости матки
  - В. Железистой гиперплазии эндометрия
  - Г. + Миоме матки с подслизистым расположением узла
25. Гормональный гемостаз комбинацией эстрогенов и гестагенов:
- А. + Быстро останавливает маточное кровотечение
  - Б. + Патогенетически обоснован при атрезии фолликулов
  - В. + Кровотечение отмены не бывает слишком сильным
  - Г. Может быть использован у больных с ТЭЛА в анамнезе
26. Дисфункциональное маточное кровотечение в ювенильном периоде чаще всего возникает при:
- А. Персистенции фолликулов
  - Б. Гиполютеинизме
  - В. Органической патологии матки
  - Г. + Атрезии фолликулов

27. В перименопаузальном периоде РДВ наиболее часто используется для остановки маточного кровотечения потому что:
- А. + В этом возрасте преобладает органическая патология матки над функциональной
  - Б. Гормональный гемостаз не эффективен в возрасте, близком к естественной менопаузе
  - В. + Гормональные препараты, используемые для гемостаза, противопоказаны из-за высокой частоты сопутствующих экстрагенитальных заболеваний этого возраста
  - Г. В этом возрасте не бывает дисфункциональных маточных кровотечений
28. При дисфункциональных маточных кровотечениях в эндометрии может быть обнаружена:
- А. + Гиперплазия эндометрия
  - Б. + Изменения, соответствующие фазе пролиферации
  - В. + Неполноценные секреторные изменения
  - Г. + Атрофия эндометрия
29. Из названных ниже лекарственных препаратов, для гормонального гемостаза может быть использован:
- А. Даназол
  - Б. Ременс
  - В. Неместран
  - Г. + Ригевидон
30. Для патогенетической терапии гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста используют:
- А. + Эстроген-гестагены препараты
  - Б. + Антигонадотропные препараты
  - В. + Гестагены во 2-ю фазу цикла
  - Г. Андрогены
31. Длительное применение эстроген-гестагенов препаратов в репродуктивном возрасте может привести к:
- А. + Тромбоэмболическим осложнениям
  - Б. + Лекарственному гепатиту
  - В. + Аллергическим реакциям
  - Г. + Гиперторможению гонадотропной функции гипофиза
32. Гормональные препараты практически не применяются при дисфункциональных маточных кровотечениях у девочек моложе 13 лет потому, что в этом возрасте:
- А. Гормональный гемостаз не эффективен
  - Б. Высока частота побочных эффектов, связанных с негативным воздействием препаратов на метаболизм
  - В. Любое кровотечение из половых путей имеет исключительно органический генез
  - Г. + Высок риск гиперторможения гонадотропной функции гипофиза и негативного воздействия на процессы полового созревания
33. В остановке менструального кровотечения принимают участие следующие механизмы:
- А. + Эстроген-зависимая пролиферация эндометрия
  - Б. + Уменьшение физиологического отека эндометрия
  - В. + Проконгулянтный эффект эстрогенов

- Г. Возрастание концентрации гестагенов в сыворотке крови в ранней фолликулярной фазе
34. Маточное кровотечение может возникать:
- А. + При терапии гестагенами в высокой дозе в непрерывном режиме
  - Б. + Вскоре после начала длительного курса терапии аналогами гонадолиберинов
  - В. + Во время терапии неодикумарином
  - Г. Во время терапии даназолом
35. Величина М-эхо матки в норме у пациенток в постменопаузальном периоде составляет:
- А. + 1 мм
  - Б. + 3 мм
  - В. + 4 мм
  - Г. 6 мм
36. УЗИ критериями диагностики гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста являются:
- А. Овоидная форма эндометрия
  - Б. + М-эхо больше 15 мм в I фазу менструального цикла
  - В. Наружные контуры М-эхо четкие, ровные
  - Г. + Неоднородная структура
37. Маточное кровотечение может возникать:
- А. + При болезни Виллебранда
  - Б. + Циррозе печени
  - В. + Тромбастении Гланцмана
  - Г. + Остром лейкозе
38. Рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия в период постменопаузы является:
- А. Опухолью
  - Б. Индуцированной особенностью адаптации организма
  - В. Вариантом нормы
  - Г. + Предраком эндометрия
39. Фоновыми заболеваниями эндометрия являются:
- А. + Железистая гиперплазия
  - Б. + Эндометриальный полип
  - В. + Железисто-кистозная гиперплазия
  - Г. Атипическая гиперплазия
40. Наиболее характерными эхографическими признаками рака эндометрия являются:
- А. + Неоднородность внутренней структуры образования, неровность контуров
  - Б. + Более высокая эхогенность по сравнению с миометрием
  - В. + М-эхо более 20 мм
  - Г. + Повышенная звукопроводимость и наличие жидкостных включений неправильной формы
41. Основной путь метастазирования при раке эндометрия:
- А. Гематогенный
  - Б. Имплационный
  - В. Контактный
  - Г. + Лимфогенный

42. Риск малигнизации атипической гиперплазии эндометрия наиболее высок в:
- А. Репродуктивном периоде
  - Б. Периоде перименопаузы
  - В. Ювенильном периоде
  - Г. + Периоде постменопаузы
43. Первый патогенетический вариант рака эндометрия развивается на фоне:
- А. + Гипертонической болезни
  - Б. + Сахарного диабета
  - В. + Нарушения липидного обмена
  - Г. Атрофии эндометрия
44. К предраку эндометрия относится:
- А. + Аденоматоз и аденоматозный полип эндометрия
  - Б. + Железистая гиперплазия эндометрия в сочетании с гипоталамическими и нейро-эндокринными обменными нарушениями
  - В. + Рецидивирующая гиперплазия эндометрия в пери- постменопаузе
  - Г. Метаплазия эпителия
45. Основными симптомами рака эндометрия являются:
- А. Увеличенные размеры и мягкая консистенция матки
  - Б. Боли внизу живота неясного характера
  - В. Слизистые выделения из половых путей
  - Г. + Ациклические кровянистые выделения из половых путей
46. Факторами риска развития аденокарциномы у пациенток в менопаузе являются:
- А. + Ожирение
  - Б. + Сахарный диабет
  - В. + Гипертоническая болезнь
  - Г. Атеросклероз
47. Отличительными чертами внутриэпителиального рака шейки матки являются:
- А. + Отсутствие инвазии в подлежащую строму
  - Б. + Отсутствие распространения раковых комплексов в подлежащую ткань
  - В. + Сохранение мембраны
  - Г. Отсутствие клеточного атипизма
48. После криодеструкции больной необходимо рекомендовать:
- А. + Половой покой 1,5 мес.
  - Б. + Отказ от осмотра при помощи зеркал без экстренных показаний
  - В. + Отказ от спринцеваний в течение 1,5 мес.
  - Г. Постельный режим в течение суток после процедуры
49. У больной репродуктивного возраста тяжелая степень дисплазии многослойного плоского эпителия. Рубцовой деформации шейки матки нет. Преимущественным методом лечения является:
- А. Диатермокоагуляция
  - Б. Криодеструкция
  - В. Химическая деструкция
  - Г. + Конизация шейки матки
50. Для получения материала с шейки матки для цитологического исследования используют:

- А. + Соскоб деревянным шпателем
- Б. + Забор материала эндобрашем (endobrush)
- В. + Соскоб ложечкой Фолькмана
- Г. СМЫВ

70. Отсутствие наступления беременности при стимуляции овуляции кломифеном у больных со склерополикистозными яичниками может быть связано с:
- А. + Невыявленной гиперпролактинемией, гипотиреозом, дефицитом 21-гидроксилазы
  - Б. + "паразитарными" пиками гонадотропинов
  - В. + Непроходимостью маточных труб
  - Г. НЛФ
71. При применении 150мг кломифена (вместо 100 мг) в сутки увеличивается частота такого негативного эффекта (эффектов) как:
- А. Аллергические реакции
  - Б. Негативного действия на эндометрий
  - В. Тошноты, рвоты
  - Г. + Гиперстимуляции яичников
72. Стимуляции овуляции без предварительной гормональной коррекции не подлежат больные:
- А. + С первичным гипотиреозом
  - Б. + С адреногенитальным синдромом
  - В. + С гиперпролактинемией
  - Г. + С болезнью Иценко-Кушинга
73. При гипоталамо-гипофизарной недостаточности для стимуляции овуляции используют:
- А. Кломифен
  - Б. + Хумигон
  - В. Клостильбегит
  - Г. + Прегнил
74. Что можно считать факторами, ухудшающими прогноз наступления беременности:
- А. + Возраст старше 35 лет
  - Б. Заболевания мужа в анамнезе
  - В. + Сочетание предполагаемого трубно-перитонеального и эндокринного фактора в генезе бесплодия у женщин
  - Г. Воспалительные заболевания гениталий у женщин в анамнезе
75. Бесплодие всегда носит необратимый характер при:
- А. + Синдроме Шерешевского-Тернера
  - Б. + Синдроме резистентных яичников
  - В. + Синдроме Рокитанского-Кюстнера
  - Г. IV степени распространения наружного генитального эндометриоза
76. Патогенетической сутью адреногенитального синдрома является:
- А. Первичная гиперпродукция АКТГ гипофизом
  - Б. Дефект чувствительности ткани надпочечников к АКТГ
  - В. Опухоль или гиперплазия кортикотрофов гипофиза
  - Г. + Ферментативный дефект синтеза кортизола с накоплением предшественников биосинтеза
77. Стимуляторами выработки андрогенов в теке являются:

- А. ТТГ
- Б. + Инсулин
- В. АКТГ
- Г. + ЛГ

78. Поликистозные изменения яичников могут развиваться в исходе:

- А. Синдрома Симондса
- Б. + Гипотиреоза
- В. Синдрома Колмена
- Г. + АГС

79. Для уточнения генеза гиперандрогении (надпочечники-яичники) используют:

- А. + Пробу с дексаметазоном
- Б. Определение уровня 17-гидроксипрогестерона в крови
- В. + Пробу с синакеном
- Г. Определение уровня андростендиола в крови

80. Противопоказаниями к клиновидной резекции яичников при поликистозе являются:

- А. + Повышенный уровень пролактина
- Б. + Гипотиреоз
- В. + "нелеченный" АГС
- Г. Уровень ФСГ более 10 МЕ\л

81. Для лечения гиперпролактинемии используют:

- А. Бусерелин
- Б. + Достинекс
- В. Нафарелин
- Г. + Бромокриптин

82. Геморрагические выделения из соска молочной железы могут возникать при:

- А. + Внутрипротоковой папилломе
- Б. Фиброзно-кистозной мастопатии
- В. + Раке молочной железы
- Г. Гиперпролактинемии

83. Эффект стимуляторов овуляции оценивают на основании мониторинга:

- А. + Роста доминантного фолликула (фолликулов) по УЗИ
- Б. Содержания ЛГ в сыворотке крови
- В. + Содержания эстрадиола в сыворотке крови
- Г. Содержания ФСГ в сыворотке крови

84. Показаниями для лапароскопии при бесплодия является:

- А. НЛФ
- Б. + Подозрение на поликистозные яичники
- В. Стойкая ановуляция
- Г. + Подозрение на спаечный процесс в малом тазу

85. Показаниями к инсеминации являются:

- А. + Аспермия, азооспермия, тератоспермия
- Б. + Расстройства эякуляции
- В. + Носительство супругом доминантнонаследуемых генетических заболеваний
- Г. Носительство супругом рецессивнонаследуемых генетических заболеваний

86. Предменструальный синдром приходится дифференцировать с:

- А. + Нефротическим синдромом
- Б. + Маниакально-депрессивным психозом
- В. + Вертебро-базиллярной недостаточностью
- Г. Нейро-циркуляторной дистонией

87. При применении экстракорпорального оплодотворения увеличивается частота:

- А. + Многоплодной беременности
- Б. + Шеечной беременности
- В. + Трубной беременности
- Г. + Невынашивания беременности

88. Организационно-технические условия, необходимые для проведения стимуляции овуляции в лечебном учреждении:

А. + Возможность оказания экстренной круглосуточной гинекологической помощи в данном лечебном учреждении

Б. + Возможность круглосуточного УЗИ мониторинга растущего фолликула

В. + Возможность осуществлять ежедневный лабораторный контроль, в том числе определение эстрадиола в крови

Г. Высокая хирургическая квалификация врача, осуществляющего стимуляцию овуляции

89. Гормонпродуцирующими клетками яичника являются:

А. + Клетки теки

Б. + Стромальные клетки

В. + Клетки гранулезы

Г. Хилусные клетки

90. При осмотре больной с инсулинорезистентностью можно обнаружить:

А. + "центральный" тип ожирения

Б. + Гирсутизм

В. + Увеличение яичников в объеме

Г. + Гиперпигментацию кожных покровов

91. Наиболее тяжелые формы спаечного процесса в полости малого таза развиваются при:

А. + Хламидиозе

Б. Гарднереллезе

В. + Гонорее

Г. Генитальном герпесе

92. Воспалительные заболевания внутренних половых органов часто являются причиной женского бесплодия, так как они:

А. + Нарушают проходимость маточных труб

Б. Могут способствовать к формированию сенсibilизации к эякуляту

В. + Сопровождаются формированием спаечного процесса в малом тазу и брюшной полости

Г. Всегда сопровождаются нарушением функции яичников

93. Для генитального хламидиоза характерно поражение:

А. + Маточных труб

Б. Влагалища

В. + Шейки матки

Г. Эндометрия

94. Проходимость маточных труб можно оценить при:

- А. + Лапароскопии, хромосальпингоскопии
- Б. + Гистеросальпингографии
- В. + Кимопертубации
- Г. Гистероскопии

95. При осмотре шейки матки в зеркалах можно сделать заключение о наличии:

- А. + Родившегося подслизистого миоматозного узла
- Б. + Полипа цервикального канала
- В. + Деформации шейки матки
- Г. + Остроконечных кондилом шейки матки

96. Физическое и умственное переутомление оказывает влияние на репродуктивную регуляцию посредством:

- А. Изменения регуляции в центрах вегетативной нервной системы
- Б. Воздействия на ядра ствола мозга
- В. Изменяя внутричерепное давление
- Г. + Влияния на нейросекрецию нейронов внегипоталамических отделов и гипоталамуса

97. В течение первой фазы менструального цикла имеет место:

- А. + Рост когорты фолликулов, включая доминантный
- Б. + Атрезия фолликулов
- В. + Повышение концентрации эстрадиола в крови
- Г. Снижение митотической активности клеток эндометрия

98. Эхографическую картину абсцесса яичника необходимо дифференцировать с:

- А. Дермоидной кистой
- Б. Фолликулярной кистой
- В. Солидной опухолью
- Г. + Эндометриоидной кистой

99. Показаниями для проведения диагностической лапароскопии у больных с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза являются:

- А. + Необходимость уточнения диагноза, степени тяжести и распространения процесса с целью разработки оптимальной тактики ведения больного
- Б. + Подозрение на наличие осложнений воспалительных заболеваний придатков матки (гнойный сальпингит, перфорация tuboовариального абсцесса или пиосальпинкса, вторичный аппендицит)
- В. + Отсутствие клинического эффекта, комплексной противовоспалительной терапии в течение 24-72 часов от начала внутривенного введения АБ
- Г. Подозрение на формирование множественных внутрибрюшных абсцессов

100. Хронический эндометрит характеризуется:

- А. + Рецидивирующим течением
- Б. Гиперандрогенией
- В. + Нарушением менструальной функции
- Г. Гиперпролактинемией

101. Характерными клиническими проявлениями хронического эндометрита являются:

- А. + Мажущие кровянистые выделения из половых путей до или после менструации
- Б. + Диспареуния
- В. + Межменструальные тазовые боли
- Г. + Гноевидные бели

102. Аменорея может возникать при компенсированной форме:

А. + Гиперкортицизма

Б. + Гипокортицизма

### **Ситуационные (клинические) задачи**

*задача №1:*

Больная 23 лет, поступила в стационар с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота с иррадиацией на прямую кишку, возникшие в 1-й день пришедшей в срок менструации, слабость, тошноту, температура тела нормальная. В анамнезе: менструации регулярные через 30 дней, по 5 дней, болезненные в 1-2 день. От беременности не предохранялась в течение 2 лет, беременностей-0. Из гинекологических заболеваний отмечает наличие хронического сальпингоофорита в течение последних 3-х лет. Анализ крови: Hb-105 г\л, Leu- 9,6. При УЗИ обнаружено: тело матки по средней линии, обычной структуры и размеров. Левый яичник не изменён. В правом яичнике определяется образование до 5 см в диаметре, с утолщённой, эхопозитивной капсулой и наличием мелкодисперстной взвеси на фоне повышенного уровня звукопроводимости.

1. Какие заболевания можно заподозрить у больной?

*задача №2:*

Больная 32 лет, поступила в гинекологическое отделение жалобами на боли тянущего характера в нижних отделах живота, скудные кровянистые выделения из половых путей, повышение температуры до 37,1°C. Менструации с 14 лет, через 28 дней по 5 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация наступила в срок, но более скудная, чем обычно, продолжающаяся до настоящего времени. В анамнезе: беременностей - 2, одна из них закончилась родами и одна - искусственным абортom. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение последних 3 лет. В настоящее время заболела остро, когда появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: живот мягкий, не вздут, несколько болезненный в нижних отделах больше справа, симптомов «раздражения брюшины» нет. При влагалищном осмотре: наружные половые органы развиты правильно, шейка матки цилиндрическая, не эрозирована, ее смещение болезненное. Тело матки в anteflexio-versio нормальной величины. Придатки слева тяжистые, чувствительные при пальпации, справа - утолщены, болезненные. Выделения кровянистые, скудные.

1. Для каких заболеваний характерна данная картина?

*задача №3:*

В женскую консультацию обратилась женщина 53 лет с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше справа. В постменопаузе 2 года. Состоит на диспансерном учёте по поводу миомы матки небольших размеров (год назад при осмотре обнаружена миома матки до 5-6 недель беременности). При настоящем осмотре: шейка матки не изменена, тело матки увеличено до 9-10 нед. беременности, плотное, подвижное, безболезненное, по правому ребру матки пальпируется образование округлой формы до 6 см в диаметре, ограниченно подвижное, болезненное при исследовании. Придатки с обеих сторон не пальпируются. По данным УЗИ установлено: тело матки размерами 85-65-46 мм, миометрий неоднородный, в миометрии передней и задней стенки визуализируются узлы миомы округлой формы с плотной капсулой, максимальный из них межмышечный расположен по задней стенке матки, до 50 мм. в диаметре с неоднородной эхогенной структурой. По правому ребру матки располагается субсерозный, узел до 60 мм в диаметре с наличием многочисленных кистозных структур. Правый яичник 20-18 мм., левый 22-19 мм., мелкофолликулярной структуры.

1. Наиболее вероятный диагноз?

*задача №4:*

В женскую консультацию обратилась женщина 40 лет с жалобами на сильные боли внизу живота и в паховых областях, бели, повышение температуры до 40 °С, тошноту, жидкий стул. Болеет в течение 7 дней, самостоятельно принимала спазмолитические средства и обезболивающие средства с кратковременным положительным эффектом.

При поступлении: температура тела 38 °С, пульс 99 в мин., язык сухой, не обложен, живот мягкий, не вздут, болезненный в нижних отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. При влагалищном исследовании отмечаются гнойные выделения из половых путей. При осмотре в зеркалах: из цервикального канала свисают усы ВМК (ВМК 10 лет). При влагалищно-абдоминальной двуручной пальпации тело матки отдельно от придатков не определяется. Определяется конгломерат, ограниченно подвижный, плотноэластической консистенции, общими размерами до 12-14 недель беременности. Лейкоциты периферической крови 18 тыс.

1. План обследования. Дифференциальная диагностика. . Диагноз?

2. Лечение.

### Перечень практических навыков

Коды компетенций	Формулировка задания
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Произвести сбор анамнеза пациента с гинекологической патологией
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Уметь самостоятельно выполнить кольпоскопию, гистероскопию, амниоскопию.
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Уметь самостоятельно производить КТГ
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Владеть методиками выполнения отдельного диагностического выскабливания, пункцией заднего свода, кесарево сечения..
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Владеть методикой выполнения аднексэктомии, гисерэктомии без придатков.
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	Самостоятельно читать и интерпретировать рентгенологические и КТ снимки органов репродуктивной системы.
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Владеть методиками оказания первой помощи при кровотечении у гинекологически больных
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Владеть методиками родовспоможения
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Владеть методиками родовспоможения при тазовых предлежаниях плода.
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Владеть методиками оказания первой помощи при шоке
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Владеть методиками хирургического вмешательства при ранениях мочевыводящих путей при акушерско-гинекологических операциях
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	Знать принципы правильного забора для лабораторных анализов (мазки на флору, цитологию, жидкостную цитологию, , посевна флору и чувствительность к антибиотикам, ПЦР)
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	Уметь интерпретировать основные лабораторные анализы в акушерско-гинекологической практике.
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Уметь самостоятельно установить и сменить дренаж.
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Владеть методиками перевязки послеоперационных гинекологических больных.

## Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Первый этап Госэкзамена - тестирование проводится в соответствии с расписанием в компьютерном классе. Каждому обучающемуся в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 50 вопросов. Время проведения тестирования 60 минут. Студентам запрещается пользоваться гаджетами, дополнительной литературой.

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязываются теория с практикой. При этом обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу его излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе, правильно применяет теоретические положения при решении практических работ и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в выполнении практических навыков.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает ошибки, неуверенно выполняет или не выполняет практические работы.

### 6. Список рекомендуемой литературы

#### *Основная литература:*

1. Дуда, В.И. Акушерство: учеб. / В.И. Дуда. – Ростов/Д: Феникс, 2011. – 708 с.
2. Айламазян, Э.К. Гинекология: учеб. / Э.К. Айламазян. –СПб: СпецЛит, 2013. – 415 с.
3. Гинекология: учеб. / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 432 с.

#### *9.2. Дополнительная литература:*

1. Гордеева Г.Д. акушерство и гинекология: мед. атл./Г.Д.Гордеева, Г.К.Степановская.- М.: Эксмо, 2010.-400с.
2. Акушерство и гинекология: клинические рек. Вып.2/гл.ред.В.И.Кулаков.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008.-539с.
3. Макаров, И. О. Кардиотокография при беременности и в родах [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. обр. врачей / И. О. Макаров, Е. В. Юдина.- М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 112с.
4. Макаров, И.О. Задержка роста плода. Врачебная тактика [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф.образования врачей / И. О. Макаров,Е. В. Юдина, Е. И. Боровкова. - М. :МЕДпресс-информ, 2014. - 56 с.
5. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного [Текст] : рук. /Г. М. Савельева, А. Г. Коноплянников, М. А. Курцер, О. Б. Панина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 144 с.

6. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : краткое руководство / под ред. В.Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
7. Оперативная гинекология/В.И.Краснопольский, С.Н.Буянова, Н.А.Щукина, А.А.Попов.-2е изд., перераб.-М.: Медпресс-информ, 2013.-320с.

#### ***Законодательные и нормативно-правовые документы***

- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 2011.
- ФЗ «Об охране репродуктивного здоровья населения Российской Федерации», 2011.

#### ***Интернет-ресурсы:***

1. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 1.Акушерство. [Электронный ресурс] Давыдова А.И. / Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. - 496 с. – режим доступа:[www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033695.html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033695.html)
2. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 2.Гинекология. [Электронный ресурс] Давыдова А.И. / Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. - 440 с. – режим доступа:[www.studentlibrary.ru/ book/ISBN5225033687. html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033687.html)
3. Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 384 с. (Серия "Схемы лечения"). – режим доступа:[www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785423500740. html](http://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785423500740. html)
4. Акушерство: руководство[Электронный ресурс] / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2013. - 608 с. Серия "Национальные руководства"). – режим доступа:[www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970423349. html](http://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970423349. html)
5. Гинекология. Национальное руководство. [Электронный ресурс]Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"– режим доступа: [www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970426623. html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426623.html)