

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств Б1.О.01

Акушерство и гинекология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Акушерство и гинекология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-3	Способен к ведению физиологической беременности; приему родов	ИПК-3.1 Умеет диагностировать беременность. ИПК-3.2 Умеет провести физиологическую беременность. ИПК-3.3 Умеет оказывать помощь при родовспоможении.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Блок «Акушерство»

1. Структура, цели и задачи женской консультации.
2. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания.
3. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
4. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
5. Течение и ведение беременности при заболеваниях сердечно сосудистой системы. Дифференциальная диагностика с преэклампсией, заболеваниями почек.
6. Диагностика беременности.
7. Течение и ведение беременности при заболеваниях мочевыделительной системы. Дифференциальная диагностика с преэклампсией, гипертензией беременных.
8. Ручное пособие по Цовьянову при тазовых предлежаниях.
9. Структура и организация работы акушерского стационара.
10. Поперечное положение плода. (определение вида, позиции). Родоразрешение.
11. Околоплодные воды, их характер, состав, физиологическое значение. Роль околоплодных вод в диагностике состояния плода.
12. Послеродовой период, изменения в половых органах и молочных железах. Послеродовой отпуск.
13. Определение срока беременности, подсчет предполагаемой даты родов, предполагаемой массы плода, физиологической кровопотери в родах.
14. Биомеханизм родов при тазовом предлежании.
15. Новые методы исследования в акушерстве. Их роль в диагностике акушерской патологии.
16. Биомеханизм родов при общеравномерносуженном тазе. Ведение родов. Осложнения.
17. Структура и организация родильного дома. Санитарно- эпидемиологический режим родильного дома.
18. Угрожающий (начавшийся) разрыв матки. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Организация помощи беременным в женской консультации.
20. Аномалии родовой деятельности: дистония шейки матки.
21. Оплодотворение и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс. Система мать-плацента-плод.
22. Беременность и артериальная гипертензия. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.

23. Физиология плода. Критические периоды развития плода. Фетоплацентарная недостаточность.
24. Разрыв матки: Этиология, диагностика, тактика.
25. Беременность и патология гепато-билиарной системы и желудочно-кишечного тракта.
26. Ранний токсикоз беременности. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
27. Беременность и патология мочевыделительной системы (пиелонефрит, гломерулонефрит, Мочекаменная болезнь).
28. Ручное пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании. 29. Строение костного таза. Плоскости таза. Основные размеры таза. 30. Беременность и роды при сахарном диабете. Клиника, диагностика, тактика ведения.
31. Беременность и патология органов дыхания (пневмония, бронхиальная астма, туберкулез). Клиника, диагностика, тактика ведения.
32. Биомеханизм родов при лицевом предлежании. Диагностика тактика ведения.
33. Беременность и патология крови (анемия, тромбофилия). Клиника диагностика, лечение.
34. Угрожающий самопроизвольный выкидыш в ранние сроки беременности; Клиника, диагностика, тактика, профилактика.
35. Резус конфликтная беременность (причина, диагностика, лечение, профилактика)
36. Биомеханизм родов в лобном предлежании. Диагностика, тактика ведения.
37. Фармакотерапия в акушерстве. Безопасность лекарственных препаратов во время беременности и лактации.
38. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
39. Беременность и инфекционная патология (ВИЧ, вирусный гепатит). Диагностика, принципы лечения, родоразрешение, профилактика мед. персонала.
40. Тазовое предлежание. Классификация, биомеханизм родов.
41. Невынашивание и перенашивание беременности. Клиника, диагностика, тактика ведения. Проблемы рождения детей с экстремально низкой массой тела.
42. Преэклампсия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
43. Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция.
44. Эклампсия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
- .
45. Прегравидарная подготовка (основные принципы)
46. Прелеменарный период. Клиника и ведение I периода родов. Партограмма. Возможные осложнения со стороны матери и плода.
47. Организация помощи беременным в женской консультации.
48. Течение и ведение физиологического послеродового периода. Лактация. Послеродовая контрацепция.
49. Клиника и ведение II периода родов. Возможные осложнения со стороны матери и плода.
50. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация, диагностика, принципы лечения.
51. Акушерские кровотечения во время беременности и родов (этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика врача).
52. Анатомические особенности головки плода и ее размеры.
53. Кровотечение в послеродовом периоде. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
54. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
55. Клиника и ведение нормальных родов.

56. Предлежание плаценты. Дифференциальная диагностика, клиника, тактика врача в условиях требующих экстренной помощи.
57. Беременность и сердечно сосудистая патология (пороки сердца). Тактика ведения, родоразрешение.
58. Гипотоническое кровотечение в родах. Этиопатогенез, профилактика, организация экстренной помощи.
59. Беременность и инфекционная патология (кишечная инфекция). Диагностика, тактика врача.
60. Ведение беременности и родов с рубцом на матке.
61. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии (Сахарный диабет, заболевания Щитовидной железы). Диагностика, клиника, тактика врача.
62. Токсикоз первой половины беременности. (Классификация, диагностика, лечение).
63. История развития акушерства в России и на Урале. История кафедры.
64. Аномалии прикрепления последа (приращение, плотное прикрепление). Этиология, диагностика, клиника, неотложная помощь.
65. Костный таз (строение). Пельвиометрия и ее значение.
66. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания.
67. Структура и организация работы женской консультации. Организация помощи беременным в Женской консультации.
68. Диагностика ранних сроков беременности. Особенности сбора анамнеза и обследование
69. Физиологические изменения в системе гемостаза при нормально протекающей беременности.
70. Тазовые предлежания плода: классификация, диагностика, ведение в женской консультации, родоразрешение.
71. Акушерское обследование: приемы Леопольда (определение вида, позиции, предлежания, аускультация плода).
72. Поздний послеродовый период: изменения в репродуктивной системе.
73. Внутриутробная гипоксия плода. Современные методы диагностики, лечения и профилактики.
74. Акушерский пельвиоперитонит, перитонит: Этиология, клиника, тактика.
75. Профилактика гнойно септических осложнений в акушерстве.
76. Вакуум-экстракция плода. Показания, техника.
77. Невынашивание беременности. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
78. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология, принцип терапии.
79. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов, наблюдение за беременной женщиной. Группы повышенного риска.
80. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Предгравидарная подготовка: основные принципы.
82. Акушерские щипцы. Показания, условия, техника.
83. Гигиена и диета беременных. Роль женской консультации в решении проблемы «крупный плод».
84. Плодоразрушающие операции (кранеотомия). Показания, условия, техника операции. Характер информирования ближайших родственников о проведении операции.
85. Период лактации. Возможные осложнения.
86. Многоводие и маловодие. Клиника, диагностика, принципы лечения. Особенности ведения родов, профилактика осложнений.
87. Роль женской консультации в профилактике перенашивания беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.

88. Токсикоз I половины беременности (формы). Клиника, диагностика, лечение.
89. Грудное вскармливание: принципы создания мотивации у женщин, организация помощи.
90. Поперечное положение плода: диагностика, ведение родов.
91. Диспансеризация беременных на амбулаторном этапе.
92. Аномалия родовой деятельности (первичная родовая слабость). Клиника, диагностика, тактика.
93. Инструментальные и аппаратные методы исследования в акушерстве (КТГ, УЗИ, амниоскопия), диагностические возможности.
94. Аборт в ходу: клиника, диагностика, тактика, реабилитация.
95. Гипертоническая болезнь и беременность.
97. Дифференциальная диагностика с преэклампсией и заболеванием почек. Роль женской консультации в выявлении гипертонической болезни у беременных.
98. Острая гипоксия плода в родах: Этиология, клиника, диагностика, тактика.
99. Наложение акушерских выходных щипцов (показания, условия, техника, возможные осложнения).
100. Кровотечение в позднем послеродовом периоде. Этиология, клиника, диагностика, тактика врача.
101. Наружная и внутренняя пельвиометрия. Значение пельвиометрии.
102. Недонашивание беременности. Этиология, клиника, лечение. Особенности ведения преждевременных родов. Организация специализированной помощи женщине с привычным невынашиванием.
103. Осмотр и оценка целостности последа.
104. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология, клиника, принципы терапии.
105. Немедикаментозные и медикаментозные методы обезболивания физиологических родов.
106. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
107. Акушерское обследование: приемы Леопольда
108. Эклампсия: неотложная помощь, родоразрешение, возможные осложнения.
109. Акушерское обследование (членорасположение, вид, позиция, предлежание плода).
110. Лактационный мастит. Стадии развития, клиника, лечение, профилактика.
111. Признаки отделения плаценты.
112. Дискоординация родовой деятельности: этиология, клиника, диагностика, тактика.
113. Разрыв промежности в родах: классификация, диагностика, лечение.
114. Тазовое предлежание плода: классификация, диагностика, ведение в женской консультации, родоразрешение.
115. Неправильное положение плода. Диагностика, ведение родов.
116. Беременность и роды при патологии органов дыхания (бронхиальная астма, туберкулез).
117. Беременность и роды при патологии мочевыделительной системы (гломерулонефрит, единственная почка).
118. Послеродовый метроэндометрит. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения и лечения.
119. Анатомия женского таза. Пельвиометрия.
120. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
121. Беременность и роды при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
122. Кесарево сечение, виды операции, показания, условия, противопоказания,

современные методы проведения операций.

123. Организация помощи беременным в женской консультации.
124. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
125. Плацентарная недостаточность: причины, классификация, диагностика, течение беременности.
126. Акушерские щипцы. Показания, противопоказания, условия наложения.
127. Плацентарная недостаточность: причины, классификация, диагностика, ведение родов.
128. Вакуум – экстракция. Показания, условия.
129. Узкий таз. Этиология, классификация, диагностика, особенности родов.
130. Акушерские кровотечения во время беременности. Этиология, лечение.
131. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах.
132. Невынашивание беременности: причины, лечение профилактика.
133. Ведение беременности и родов при многоплодной беременности.
134. Эмболия околоплодными водами. Причины, клиника, неотложная помощь.
135. Пре- и постнатальная диагностика наследственной и врожденной патологии плода.
136. Тромбоз эмболия в акушерстве. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
137. Кровотечение во время беременности (предлежание плаценты, отслойка плаценты). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
138. Неправильное положение плода. Причина, диагностика, клиника, тактика врача.
139. Ранние токсикозы беременных. Клиника, диагностика, лечение.
140. Гипертоническая болезнь и беременность. Роль женской консультации в выявлении гипертонической болезни.
141. Кесарево сечение, виды операций, показания, противопоказания, условия. Современные методы производства операций

142. Ручное пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании.

Блок «Гинекология»

1. Современный принцип лечения хронических рецидивирующих заболеваний внутренних половых органов.
2. Трубная беременность. Классификация, клиническая картина трубного аборта. Диагностика, лечение, реабилитация.
3. Бесплодие (эндокринные формы), клиника, диагностика, современные методы лечения.
4. Трихомониаз мочеполовой системы. Клиника, диагностика, лечение.
5. Аномальные маточные кровотечения в детородном возрасте (причина, клиника, диагностика, лечение, реабилитация)
6. Методы обследования в гинекологии (генетические, кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия, ГСГ) их роль в диагностике гинекологических заболеваний.
7. Воспаление большой вестибулярной железы. Клиника, лечение, в острой и хронических стадиях. Профилактика.
8. Гонорея. Формы гонореи. Инкубационный период. Особенности клинического течения. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
9. Гонорейно-трихомоназная инфекция. Принцип лечения. Диспансерное наблюдение.
10. Клинические формы нарушения менструального цикла.
11. Трубная беременность. Классификация, клиническая картина разрыва маточной трубы. Диагностика, лечение, профилактика.

12. Дистгенезия гонад и тестикулярная феминизация. Клиника, диагностика, терапия.
13. Разрыв яичника. Диагностика, клиника, лечение.
14. Злокачественные опухоли яичников: классификация, клиника, диагностика.
15. Внематочная беременность: классификация, клиника, диагностика, лечение, пути профилактики.
16. Регуляция полового цикла. Методы функциональной диагностики.
17. Контрацепция у женщин разных возрастных групп.
18. Гипоталамо-гипофизарная аменорея. Клиника, диагностика, принцип терапии.
19. Бесплодие в супружеской паре. Система и методы обследования при бесплодном браке.
20. Трубная беременность: Классификация, современные методы диагностики. Клиническая картина разрыва маточной трубы. Методы оперативного лечения при трубной беременности.
21. Воспалительные заболевания внутренних половых органов (метроэндометрит) этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика.
22. Фибромиома матки. Классификация, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению.
23. Трофобластическая болезнь: Пузырный занос, клиника, диагностика, методы лечения, прогноз, профилактика.
24. Причины женского и мужского бесплодия. Система и методы исследования при бесплодном браке.
25. Фоновые заболевания влагалищной части шейки матки и предраковые состояния. Диагностика, методы лечения.
26. Апоплексия: формы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
27. Гонорея. Формы гонореи. Методы провокации. Лечение. Критерии излеченности. Диспансерное наблюдение.
28. Анамальные маточные кровотечения в период полового созревания. Клиника, диагностика, лечение.
29. Туберкулез женских половых органов. Классификация, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
30. Трубная беременность: современные способы диагностики, классификация, клиническая картина разрыва трубы. Методы оперативного лечения при трубной беременности.
31. Синдром склерокистозных яичников. Клиника, диагностика, принципы лечения.
32. Остроконечные кондиломы, происхождение, дифференциальная диагностика принципы лечения.
33. Нейроэндокринный синдром (естественная и искусственная менопауза). Менопаузальный синдром.
34. Кисты яичников: клиника, диагностика, лечение.
35. Злокачественные опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика, принцип лечения.
36. Контрацепция у женщин разных возрастных групп.
37. Нейроэндокринный синдром (клиника, диагностика, тактика лечения)
38. Миома матки: Классификация, диагностика, клиника, принципы лечения, диспансерное наблюдение)

39. Нейроэндокринный синдром (гиперандрогения). Клиника, диагностика, принципы лечения.
40. Предоперационное обследование и подготовка гинекологических больных к операциям. Характер информации родственников о проведении операции.
41. Аменорея. Форма, клиника, диагностика, лечение.
42. Апоплексия. Форма, дифференциальная диагностика, методы лечения разных видов апоплексии, профилактика.
43. Критерии преемственности методов контрацепции. Планирование семьи и контрацепция.
44. Травмы половых органов (наружных и внутренних). Этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.
45. Эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение.
46. Пост кастрационный синдром. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
47. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, тактика.
48. Постменопаузальный синдром. Клиника, диагностика, тактика лечения.
49. Фибромиома матки (нарушение питания фиброматозного узла). Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
50. Вульвит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
51. Нейроэндокринный синдром (гиперпролактинемия)
52. Особенности течения гонореи у девочек, во время беременности, родов и послеродовом периоде.
53. Внематочная беременность. Дифференциальная диагностика внематочной беременности с заболеваниями, вызывающими «острый живот».
54. Доброкачественная патология молочных желез.
55. Патология матки (саркома). Клиника, диагностика, тактика врача.
56. Аменорея. Формы, клиника, диагностика, методы лечения. Прогноз. Профилактика.
57. Патология эндометрия (рак эндометрия). Клиника, диагностика, тактика врача.
58. Клинические формы нарушения менструального цикла.
59. Трофобластическая болезнь: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
60. Применение гормонотерапии в гинекологии. Показания, противопоказания.
61. Аномальные маточные кровотечения. Выбор метода гемостаза в зависимости от характера кровотечения и возраста.
62. Физические, бальнеологические методы лечения гинекологических больных. Показания к применению.
63. Кисты яичников. Клиника, диагностика, лечение.
64. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов септической этиологии. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
65. Кольпоскопия, цитологическое исследование, биопсия, гистероскопия и их роль в диагностике гинекологических заболеваний.
66. Эндометриоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
67. Патология матки (саркома). Клиника, диагностика, тактика врача.
68. Контрацепция (гормональная). Показания и противопоказания.
69. Аномалии развития половых органов. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
70. Кишечно-половые свищи. Этиология, клиника, принцип хирургического лечения, профилактика.

71. Аномалии положения женских половых органов. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
72. Рак шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
73. Тесты функциональной диагностики гормональной активности яичников.
74. Рак тела матки. Клиника, диагностика, лечение.
75. Предменструальный синдром. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
76. Фибромиома матки. Классификация, клиника, диагностика, диспансеризация, показания к хирургическому лечению.
77. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной гинекологической помощи.
78. Хронический эндометрит, сальпингоофарит. Клиника, диагностика, современные методы лечения.
79. Аномальные маточные кровотечения в период полового созревания (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация).
80. Вульвит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
81. Гонорейная инфекция мочеполовой системы. Диагностика, принцип лечения, диспансерное наблюдение.
82. Трубная беременность: современные способы диагностики, классификация, клиническая картина разрыва трубы. Методы оперативного лечения при трубной беременности.
83. Система опроса гинекологических больных. Методы объективного исследования в гинекологической практике.
84. Трихомониаз. Диагностика, принципы лечения.
85. Принцип лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов в хронической стадии.
86. Задержка полового развития. Клинические формы, диагностика, лечение.
87. Анатомия внутренних половых органов. Кровоснабжение, иннервация.
88. Предраковые заболевания тела матки. Клиника, диагностика, диспансеризация.
89. Прерывание беременности в поздние сроки. Методы, показания, противопоказания.
90. Хирургические методы лечения различных форм женского бесплодия.
91. Анатомия женских половых органов (наружных и внутренних). Связочный аппарат матки и его функциональное значение.
92. Вирильный синдром. Клинические формы. Диагностика, лечение.
93. Планирование семьи. Методы контрацепции.
94. Туберкулез женских половых органов. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
95. Ход брюшины малого таза, клетчатка малого таза, связочный аппарат матки, их клиническое значение.
96. Апоплексия яичника. Формы, этиопатогенез, клиника и лечение в зависимости от формы. Профилактика.
97. Методы исследования в диагностике гинекологических заболеваний (гистеросальпингография) показания, противопоказания.
98. Аномальные маточные кровотечения в постменопаузе.
99. Рак тела матки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
100. Гонорея нижнего отдела половых путей. Клиника, диагностика, методы провокации, лечение, критерии излеченности.
101. Регуляция полового цикла, методы функциональной диагностики.
102. Заболевания наружных половых органов (кондиломы, бартолинит). Клиника,

диагностика, Методы лечения.

103. Воспалительные заболевания наружных половых органов. Клиника, диагностика, принципы лечения.

104. Контрацепция (внутриматочные спирали). Показания, противопоказания.

105. Внутренний генитальный эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

106. Аномальные маточные кровотечения в период полового созревания.

107. Синдром поликистозных яичников. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

108. Контрацепция (гормональная) показания противопоказания.

109. Современные методы исследования репродуктивной системы женщины (гипоталамус-гипофиз-яичники-матка).

110. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

111. Наружный эндометриоз: Клиника, методы диагностики, терапия.

112. Трубная беременность. Классификация, клиническая картина трубного аборта, диагностика, лечение.

113. Аномальные маточные кровотечения в постменопаузальном периоде.

114. Остроконечные кондиломы. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принцип терапии.

115. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов (пиосальпинкс). Клиника, этиопатогенез, диагностика, лечение.

116. Принципы гормональной контрацепции (показания, противопоказания).

117. Факторы риска рака эндометрия. Клиника, диагностика.

118. Трихомониаз мочеполовой системы. Особенности течения, клиника, диагностика, лечение.

119. Факторы риска развития рака шейки матки. Клиника, диагностика, гистологические формы.

120. Физические, бальнеологические методы лечения гинекологических больных. Показания, противопоказания.

121. Пельвиоперитонит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

122. ВИЧ – инфекция и вирусный гепатит в гинекологии.

123. Инфекции, передаваемые половым путем в гинекологической практике (хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз). Клиника, диагностика, принцип лечения.

124. Маточные кровотечения. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

125. Травмы половых органов. Этиология, клиника, оказание неотложной помощи.

126. Перитонит. Сепсис в гинекологической практике. Этиология, клиника, лечение.

127. Аномалии положения и развития половых органов. Этиология, диагностика, принцип лечения.

128. Способы прерывания беременности. Возможные осложнения.

129. Неотложные состояния в гинекологии. Дифференциальный диагноз: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты.

130. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, клиника, лечение.

131. Методы обследования в гинекологии.

132. Неотложные состояния в гинекологии: Дифференциальный диагноз (апоплексия яичника, некроз миоматозного узла). Тактика врача.

133. Превентивные технологии: контрацепция, вакцинация. Критерии

приемлимости методов контрацепции.

134. Лимфатическая система и ее значение при различной гинекологической патологии.

135. Патология вульвы и влагалища воспалительной этиологии. Клиника, диагностика, лечение.

136. Туберкулез женских половых органов. Классификация, диагностика, клиника, терапия.

137. Регуляция репродуктивной системы. Тесты функциональной диагностики.

138. Внематочная беременность. Классификация, клиника разрыва маточной трубы, диагностика, лечение.

139. Основы гормонотерапии в гинекологической практике.

140. Бактериальный шок у беременных с воспалительными заболеваниями внутренних гениталий. Диагностика, лечение.

3. Тестовые задания

Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома

1. Совместное пребывание матери и новорожденного возможно:

- А. -в специализированном родильном доме
- Б. -в неспециализированном родильном доме
- В. -в наблюдательном отделении родильного дома
- Г. -в послеоперационных палатах родильного дома

2. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:

- А. -сразу после рождения
- Б. -через 6 ч после рождения
- В. -через 8 ч после рождения
- Г. -через 12 ч после рождения

3. Новорожденного ребенка, при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания, переводят из родильного дома в детскую больницу:

- А. -после стихания острых симптомов заболевания
- Б. -в день постановки диагноза
- В. -по выздоровлении, для реабилитации
- Г. -после выписки матери из родильного дома

Структура и организация работы женской консультации

1. Документ, по которому можно проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин:

- А.-статистический талон уточнения диагноза
- Б.-индивидуальная карта беременной
- В.-журнал госпитализации
- Г.-журнал консилиумов

2. Под профилактическим гинекологическим осмотром подразумевается медицинский осмотр:

- А.-контингента женщин, работающих во вредных условиях производства
- Б.-декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу
- В.-больных, состоящих на диспансерном учете
- Г.-женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний

3. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом:

- А.-оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию
- Б.-профилактических осмотров
- В.-периодических осмотров декретированных контингентов
- Г.-диспансерного наблюдения

Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция

1. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:

- А. -косой
- Б. -циркулярный
- В. -косо-продольный
- Г. –продольный

2. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:

- А. -7-8 см
- Б. -9-10 см
- В. -10-12 см
- Г. -15-18 см

3. Диафрагма таза образуется:

- А. -глубокой поперечной мышцей промежности
- Б. -мышцей, поднимающей задний проход
- В. -мочеполовой диафрагмой
- Г. -поверхностной поперечной мышцей промежности

Течение физиологических родов

1. Объективный критерий эффективности родовой деятельности в первом периоде родов:

- А. характер схваток
- Б. динамика раскрытия шейки матки
- В. продвижение плода по родовому каналу
- Г. вид предлежания плода

2. Скорость раскрытия маточного зева у первородящих:

- А. 1 см в 1 час
- Б. 2 см в 1 час
- В. 3 см в 1 час
- Г. 0,5 см в 1 час

3. Скорость раскрытия маточного зева у повторнородящих:

- А. 1 см в 1 час
- Б. 2 см в 1 час
- В. 3 см в 1 час
- Г. 0,5 см в 1 час

Течение и ведение послеродового периода

1. В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения в половой системе родильницы:

- А. субинволюция матки
- Б. полное формирование канала шейки матки
- В. снижение тонуса мышц тазового дна
- Г. ретракция, контракция матки и тромбообразование сосудов плацентарной площадки

2. Для осуществления нормальной инволюции послеродовой матки имеет значение:

- А. нормальное функционирование дыхательной системы родильницы
- Б. гигиена новорожденного
- В. естественное вскармливание новорожденного
- Г. диета родильницы

3. Общее количество лохий в первую неделю послеродового периода составляет:

- 4. А. 50 мл
- Б. 100 мл
- В. 200 мл
- Г. до 1.5 литров

Патология эндометрия

1. Гистерорезектоскопия это:

- А. диагностическая процедура
- Б. контрольное вмешательство
- В. хирургическое внутриматочное вмешательство
- Г. способ внутриматочной стерилизации

2. Показание для гистероскопии:

- А. маточные кровотечения в постменопаузе
- Б. подготовка к введению ВМС
- В. контроль состояния эндометрия на фоне гормональной контрацепции
- Г. прерывание беременности

3. Внутриматочные синехии это:

- А. округлые прозрачные образования в полости матки
- Б. фиброзные безсосудистые тяжи между стенками матки
- В. фрагменты инородных тел в полости матки
- Г. деформация полости матки

Патология шейки матки, вульвы и влагалища.

1. Выберите фактор риска предрака шейки матки:

- А. умеренная дисплазия
- Б. цервицит
- В. карцинома in situ

Г. цервикальная интраэпителиальная неоплазия

2. Преимущественная мишень для ВПЧ:

А. многослойный плоский эпителий

Б. цилиндрический эпителий

В. эндоцервикс

Г. экзоцервикс

3. К доброкачественным поражениям шейки матки относятся:

4. А. эктопия цилиндрического эпителия

Б. плоскоклеточная метоплазия

В. эндометриоз шейки матки

Г. карцинома in situ

4. Ситуационные задачи

НЕОТЛОЖНАЯ СИТУАЦИЯ № 1

Роженица С., 26 лет, поступила в роддом в 7 часов с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице с 4-х часов.

Из анамнеза: Беременность четвертая. Роды вторые. В 20 лет срочные роды без осложнений. В 23 года – мед. аборт – осложнение гематометра; в 24 года – мед. аборт в сроке 12 недель (осложнение: плацентарный полип). После удаления полипа – эндометрит. Четвертая беременность – настоящая. В первой половине беременности стац. лечение – угроза прерывания беременности. В 23 недели стационарное лечение по поводу преэклампсии средней степени тяжести.

Объективно: Состояние удовлетворительное, $t - 36,4^{\circ}\text{C}$. Рост – 164 см, масса тела – 68 кг. АД – 130/80 мм рт.ст. ЧСС – 86 уд. в 1 мин. Окружность живота – 110 см. ВДМ – 38 см. Положение плода косое, головка в левой подвздошной области, передний вид. Матка в повышенном тонусе. Схватки через 3-4 см. по 30-35 секунд средней силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в 1 мин. Пастозность голеней.

Во время осмотра при поступлении излились светлые околоплодные воды. С целью выявления состояния половых путей в 7 ч 20 мин проведено влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, своды глубокие, свободные. Шейка матки сглажена, края ее тонкие, податливые, открытые на 5 см. Плодного пузыря нет. Во влагалище свисает петля пуповины с пульсирующими сосудами. Предлежащей части нет. Подтекают светлые околоплодные воды. Мыс достижим. Диагональная конъюгата – 12 см. Сердцебиение плода глухое, до 180 уд. в 1 мин.

Цельвиометрия: Distancia spinarum – 24 см, distancia cristarum – 27 см, distancia trochanterica – 29 см, con. externa – 19 см

Результаты обследования:

Группа крови: А (II) Rh – положительная.

ОАК: Эритроц. – $3,72 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb – 113 г/л, Лейкоциты – $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$: (э – 2%, п/я – 5%, с/я – 65%; Лимф. – 7%, Мон. – 21%), Тромб. – $165 \cdot 10^9/\text{л}$. СОЭ 20 мм/час.

ОАМ: цвет – соломенно-желтый, удельная плотность – 1013, реакция – кислая, белок – 0,037 г/л, сахар – отр., эпителий плоский – 2-4 в п/зр., лейкоц. – 4-6 в п/зр.

КТГ: 5-6 баллов.

УЗИ: Беременность одним доношенным плодом; плацента по задней стенке, 3 степени зрелости. Компенсированная плацентарная недостаточность. Выраженное многоводие.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – 10-20 в п/зр., лейкоциты – 21-37 в п/зр. Флора смешанная – обильно. Гонококки и трихомонады – не обнаружены.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?

3. Требуется ли дополнительные консультации «смежных» специалистов?

4. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?

НЕОТЛОЖНАЯ СИТУАЦИЯ № 2

Больная Ш., 32 года, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на темно-кровянистые выделения из половых путей накануне менструации и иногда после полового контакта; боли при глубоком половом контакте внизу живота.

Из анамнеза: Менструации с 12 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 27-29 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 20 лет. Всего было 3 беременности: первая закончилась срочными родами, две последующие – искусственными абортами.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рс – 76 уд. в 1 мин. АД – 120/75 мм рт. ст.

Влагалищное обследование: наружные половые органы развиты правильно.

Влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки имеет цилиндрическую форму. Наружный зев закрыт. На шейке матки видны узелковые мелкокистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований отходят темные кровянистые, скудные выделения. Матка шаровидной формы, больше нормы, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются.

Результаты амбулаторного обследования:

Группа крови: А(II), Rh-отрицательная.

ОАК: Эритроц. – $3,6 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 115 г/л, ЦП – 0,9, Лейкоциты – $6,4 \cdot 10^9/л$: (эоз. – 1%, п/я – 4%, с/я – 74%; Лимф. – 17%, Мон. – 4%), Тромб. – $200 \cdot 10^9/л$. СОЭ – 15 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность – 1011, реакция – кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский – 2-4 в п/зр., лейкоциты – 4-6 п/зр.

Проба по Нечипоренко: Лейк. – 2000/мл, эритроц. – 500/мл.

Биохимическое исследование крови: Сахар – 5,0 ммоль/л, общий белок – 68,4 г/л, общий билирубин – 12,4 мкмоль/л.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – до 30 в п/зр. Лейкоциты – 30-40 в п/зр. Флора – кокки, обильно. Трихомонады, гонококки не обнаружены.

Посев из влагалища на флору: Эпидермальный стафилококк 1 ст. обсемененности, чувствительный к: линкомицину, эритромицину.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?
4. Требуется ли консультации «смежных» специалистов?

ПЛАНОВАЯ СИТУАЦИЯ № 1

Больная М., 24 года, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные гнойные выделения из влагалища и контактные кровянистые выделения.

Из анамнеза: Наследственность не отягощена. Менструации с 12 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 30 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 20 лет. Предохранение: периодически по циклу, прерванный половой акт. Беременности не было.

Перенесенные гинекологические и венерические заболевания отрицает. Четыре месяца назад появились бели и контактные кровянистые выделения.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Со стороны органов и систем патологии не обнаружено.

Влагалищный осмотр: шейка матки субконической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевидно-слизистыми выделениями, размерами 2*2 см, легко кровоточащая при дотрагивании.

Влагалищное исследование: влагалище не рожавшей женщины, шейка матки обычной консистенции, зев сомкнут. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения – бели с примесью крови.

Результаты обследования:

Группа крови: В(III), Rh-отрицательная.

ОАК: Эритро. – $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 122 г/л, Лейкоциты – $7,6 \cdot 10^9/л$: (э – 2%, п/я – 5%, с/я – 65%; Лимф. – 7%, Мон. – 21%), Тромб. – $190 \cdot 10^9/л$. СОЭ – 12 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность – 1018, реакция – кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский – 3-4 в п/зр., лейкоциты – 6-8 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: Сахар – 4,8 ммоль/л, общий белок – 61,5 г/л, общий билирубин – 12,6 мкмоль.

Цитологическое исследование: Проплиферация цилиндрического эпителия (укрупнение ядер большинства клеток).

Кольпоскопия: Подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют, атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – до 30 в п/зр. Лейкоциты – сплошь. Флора – кокки, обильно. Трихомонады не обнаружены. Грамотрицательные диплококки (внутри и внеклеточно).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?

4. Требуется ли дополнительные консультации «смежных» специалистов?

ПЛАНОВАЯ ЗАДАЧА №2

Большая А., 45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровяных выделений из влагалища после коитуса.

Было 5 беременностей: две из них закончились нормальными родами, а три — искусственными абортами, без осложнений. Пятая беременность наступила в 38 лет. Последний раз на осмотре у гинеколога была 6 лет тому назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, бледновата. АД – 130/80 мм рт. ст. ЧСС – 82 уд в 1 минуту, ритм правильный. Со стороны органов и систем патологии не обнаружено.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» размерами 2х2 см, кровоточащая при дотрагивании до нее инструментом.

Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. Тело матки обычных размеров.

Область придатков свободна.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки несколько уплотнена, но не увеличена. В малом тазу опухолевидные образования и инфильтраты не определяются.

Результаты стационарного обследования:

Группа крови: A (II) Rh – положительная

ОАК: Эритроц. – $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 112 г/л, ЦП – 0,9. Лейк. – $12,4 \cdot 10^9/л$: (э – 1%, п/я – 6%, с/я – 68%, Лимф – 20%, Мои – 5%), Тромб. – $185 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 20 мм/ч.

Время свертывания крови – 8 мин. Нт – 38%.

ОАМ: цвет – соломенно-желтый, Удельная плотность – 1012, реакция кислая, белок – отр., сахар – отр.

Эпителий плоский – 2-4 в п/зр., лейкоциты – до 8 в п/зр.

Проба по Нечипоренко: лейкоц. – 3500 в 1мл., эритроц. – ЮОО в 1мл.

Биохимическое исследование крови: сахар – 5,0 ммоль/л, общий белок – 61,0 г/л, общий билирубин – 12,4 мкмоль/л

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – незначит кол-во в п/з, Лейкоциты – до 20 в п/з, Флора – кокки обильно. Гн – отр. Трихомонады – отр.

Посев на флору из «С»: Кишечная палочка 2 ст. обсемененности, чувствительная к: Пиперацилину, Цефокситину, Норфлоксацину.

Вопросы:

1. Сформируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?

4. Требуется ли дополнительные консультации «смежных» специалистов?

5. Какие тактические мероприятия предполагают условия задачи?

6. Оцените возможные ошибки догоспитального этапа.