

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»**

**Медицинский факультет
Кафедра педиатрии, акушерства и гинекологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой, к.м.н.**

 _____ /О.С. Чебан/

«24» 09. 2020 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«Спецкурс по акушерству и гинекологии»

Направление подготовки:
31.05.01 «Лечебное дело»

квалификация (степень) выпускника:

Врач общей практики

Форма обучения:
Очная

Разработал ассистент кафедры Н.Н. Ячикова

_____ Тирасполь, 2020



Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:

«Спецкурс по акушерству и гинекологии»

1. В результате освоения дисциплины «Спецкурс по акушерству и гинекологии» обучающийся должен:

3.1. Знать:

- факторы риска для беременности и родов, влияние экологии и лекарственных средств на состояние беременных, внутриутробного плода;
- основные принципы рационального ведения беременности, родов, послеродового (послеоперационного) периодов;
- правила организации родовспоможения, циклической обработке отделений Центра матери и ребенка, критерии выписки, рекомендации;
- характеристику и биофизический профиль внутриутробного плода;
- основы законодательства по охране материнства и детства, приказы МЗ ПМР по родовспоможению;
- дидактические параметры нормы и патологии в акушерстве и гинекологии: обследование, лабораторные данные, кардиотокография, УЗИ и пр.;
- мероприятия неотложной помощи в акушерстве и гинекологии (эклампсия, кровотечения, родовой травматизм);
- основы организации профилактических мероприятий в акушерстве и гинекологии.

3.2. Уметь:

- диагностировать беременность разных сроков в норме и патологии, оценивать реализацию факторов риска для матери и плода;
- обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии, соблюдать правила техники безопасности;
- принять нормальные роды, провести осмотр родовых путей, профилактику повышенной кровопотери;
- оценить состояние женщины после родов;
- оценить новорожденного по шкале Апгар, измерить его параметры, другие особенности (то же касается недоношенного и переносенного новорожденных);
- Принять участие в ведении патологической беременности, патологических родов, операций, послеродового (послеоперационного) периодов;
- проводить диагностику, лечение, ведение беременности и родов при экстрагенитальной патологии (анемия, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, заболевания почек);
- принять роды в тазовом предлежании плода, принять роды при патологическом вставлении головки плода, наложить акушерские щипцы, произвести плодоразрушающие операции (фантом, кукла);
- оказать неотложную помощь в чрезвычайных ситуациях: акушерские кровотечения, травматизм, эклампсия, острый дистресс плода;
- заполнять и вести медицинскую документацию: история родов, описание операций и пр.;
- анализировать и оценивать качество медицинской помощи в акушерстве и гинекологии, а также состояние здоровья женщин, влияние на него окружающей и производственной среды.

3.3. Владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области нормального и патологического акушерства;
- алгоритмами диагностики и лечения всей акушерской патологии;
- приемами и способами ведения нормальных, патологических родов, осложнений послеродового и послеоперационного периода;
- тактикой оказания помощи при ухудшении состояния и в чрезвычайных ситуациях при акушерской и гинекологической патологии;
- оценкой состояния внутриутробного плода и новорожденного с внутричерепной родовой и другими видами травмы;
- техникой основных акушерских и гинекологических операций и пособий на фантоме с куклой: владеть инструментарием;
- оформлением документации: история родов и развития новорожденного, дневниковые записи, выписной эпикриз и пр.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
IV семестр			
1.	Модульный контроль №1 Тестовые задания по темам 1-5 (Раздел «Акушерство»)	ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-15, ПК-16	Коллоквиум Тестовые задания
2.	Модульный контроль №2 Тестовые задания по темам 6-9 (Раздел «Гинекология»)	ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-15, ПК-16	Коллоквиум Тестовые задания
Промежуточная аттестация		ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-15, ПК-16	Экзамен из 2 этапов: тестирование и устное собеседование по ситуационным задачам

3. Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Вид и форма	Критерии оценки	Представления оценочного средства в фонде
1	Тесты	Письменные, программные, бланковые, практические, графические	Время выполнения задания 1 мин. На 1 тест. процент рез-сти теста: 90-100% - «отлично» 80-89% - «хорошо» 70-79%- «удовлетвор.» 69 и ниже – «неудовлетворительно»	Комплекты тестовых заданий к каждой теме занятия
2	Ситуационные задачи	Практико-ориентированные, клиничко-анатомические – устный или письменный ответ	«отлично» - Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, высокая полнота и логичность изложенных ответов; «хорошо» - Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота и логичность в 2/3 изложенных ответов; «удовлетворительно» - Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, полнота и логичность в большинстве изложенных (2/3) ответах (ответы краткие, не развернутые); «неудовлетворительно»	Комплекты ситуационных задач к каждой теме занятия

			Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, полнота и логичность в изложенных ответах - ответы краткие, не развернутые, «случайные».	
3	Контрольная работа	Итоговые (комбинированные) письменные	«отлично» - ставится, если студент полно, глубоко раскрыл теоретические вопросы, продемонстрировал умение грамотно оперировать специальными терминами, словом, показал гибкость мышления, правильно ответил на контрольный тест. «хорошо» - ставится, если студент свободно изложил вопрос, показал умение оперировать теоретическим и методическим материалом, правильно ответил на контрольный тест. «удовлетворительно» - ставится, если материал был изложен неточно, теоретические положения не всегда обоснованы, студент испытывает затруднения в решении ситуационной задачи, контрольный тест решен на 70-79%. «неудовлетворительно»	Комплекты билетов (ситуационно-кейсовые) к каждой контрольной работе.

			ставится, если студент слабо раскрыл теорию вопроса, не смог обосновать теоретические положения. В ответе отсутствуют логика и последовательность. Нет обобщения. Контрольный тест решен на 70-79%.	
--	--	--	--	--

4. Комплект фонда оценочных средств

Типовые тестовые задания (примеры)

Вариант 1

1. Под акушерской промежностью подразумевается участок тканей:

- 1) между задней спайкой и копчиком;
- 2) между задней спайкой и анусом;**
- 3) между анусом и копчиком;
- 4) от нижнего края лона до ануса;
- 5) от нижнего края копчика до ануса.

2. К внутренним половым органам относятся:

- 1) матка;
- 2) маточные трубы;
- 3) яичники;
- 4) влагалище;

5) все ответы правильны

3. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки:

- 1) косой;
- 2) циркулярный;
- 3) косо-продольный;
- 4) продольный;**
- 5) никакой из перечисленных

4. Какой из перечисленных ниже гормонов используется в качестве маркера нормально развивающейся беременности?

- 1) эстрадиол;
- 2) гипофизарный гонадотропин;
- 3) прогестерон;
- 4) пролактин;
- 5) хорионический гонадотропин.**

5. Дайте название процессу, при помощи которого зародыш устанавливает связь с телом матери (матки):

- 1) гастрюляция;
- 2) имплантация;
- 3) гистогенез;
- 4) оплодотворение;
- 5) плацентация**

6. Какой из указанных гормонов во время беременности секретируется передней долей гипофиза матери и плода?

- 1) прогестерон;
- 2) пролактин;**
- 3) эстриол;
- 4) человеческий хорионический гонадотропин;
- 5) человеческий плацентарный лактоген.

7. К вероятному признаку при диагностике беременности относят:

- 1) изменение настроения;
- 2) изменение обоняния;
- 3) выслушивание сердцебиения плода;
- 4) увеличение матки**

8. К достоверным признакам беременности относится:

- 1) шевеление плода;
- 2) увеличение матки;
- 3) цианоз влагалища;
- 4) пальпация частей плода;**
- 5) повышение ректальной температуры

9. Предполагаемая дата родов основывается на всех указанных положениях, кроме:

- 1) менструальные циклы регулярны;
- 2) продолжительность беременности 280 дней;
- 3) овуляция происходит приблизительно на 14 день цикла;
- 4) до беременности применялись пероральные контрацептивы;**
- 5) зачатие произошло в середине цикла.

10. Предполагаемый срок родов, если первый день последней менструации 10 января:

- 1) 6 сентября;
- 2) 17 октября;**
- 3) 11 ноября;
- 4) 21 декабря;
- 5) 3 октября

11. УЗИ в акушерстве позволяет определить:

- 1) расположение плаценты и ее патологию;
- 2) состояние плода;
- 3) неразвивающуюся беременность;
- 4) аномалии развития плода;
- 5) все перечисленное верно.**

12. Положение плода - это:

- 1) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
- 2) отношение спинки к фронтальной плоскости;
- 3) отношение оси плода к длиннику матки;**
- 4) взаимоотношения различных частей плода

13. Предлежание плода - это отношение:

- 1) головки плода ко входу в таз;
- 2) тазового конца ко входу в таз;
- 3) наиболее низко лежащей части плода ко входу в таз;**
- 4) головки плода ко дну матки.

14. Наиболее частым предлежанием плода является:

- 1) чисто ягодичное;
- 2) ягодичное-ножное;
- 3) ножное;
- 4) головное;**
- 5) поперечное.

15. Вид позиции плода - это отношение:

- 1) спинки к сагиттальной плоскости;
- 2) головки к плоскости входа в малый таз;
- 3) спинки к передней и задней стенкам матки;**
- 4) оси плода к длиннику матки.

16. При второй позиции спинка плода обращена:

- 1) вправо;**
- 2) ко дну матки;
- 3) влево;
- 4) ко входу в малый таз

17. Объективное исследование беременной или роженицы начинается:

- 1) с пальпации живота;
- 2) с аускультации живота;
- 3) с измерения таза;
- 4) все перечисленное верно.**

18. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;**
- 5) головка плода.

19. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) отношение предлежащей части ко входу в таз.**

20. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:

- 1) треугольника;
- 2) геометрически правильного ромба;**
- 3) правильного четырехугольника;
- 4) треугольника, вытянутого в вертикальном направлении;
- 5) квадрата.

21. Диагональная конъюгата - это расстояние между:

- 1) седалищными буграми;
- 2) гребнями подвздошных костей;
- 3) нижним краем симфиза и мысом;**
- 4) большими вертелами бедренных костей;
- 5) между пупком и мечевидным отростком.

22. Истинная конъюгата - это расстояние между:

- 1) серединой верхнего края лона и мыса;
- 2) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом;**
- 3) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса;
- 4) гребнями подвздошной кости;

23. Лучшее всего прослушивается сердцебиение при первой позиции переднем виде затылочного предлежания:

- 1) справа ниже пупка;

- 2) слева ниже пупка;
- 3) слева выше пупка;
- 4) слева на уровне пупка;
- 5) в любой точке.

24. Расстояние между гребнями подвздошных костей:

- 1) 11 см;
- 2) 20-21 см;
- 3) 25-26 см;
- 4) 30-32 см;
- 5) **28-29 см.**

25. Расстояние между передневерхними осями подвздошных костей:

- 1) 24-25 см;
- 2) 27-32 см;
- 3) 30-32 см;
- 4) **25-26 см;**
- 5) 23-24 см

26. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:

- 1) **31-32 см;**
- 2) 28-29 см;
- 3) 20-21 см;
- 4) 23-25 см;
- 5) 26-27 см.

27. Прямой размер плоскости выхода малого таза:

- 1) 11 см;
- 2) **9,5-11,5 см;**
- 3) 12 см;
- 4) 12,2 см;
- 5) 10,5 см.

28. Поперечный размер плоскости выхода малого таза:

- 1) **11 см;**
- 2) 11,5 см;
- 3) 12 см;
- 4) 12,5 см;
- 5) 10,5 см.

29. Поперечный размер плечиков плода:

- 1) 8,5 см;
- 2) 9,5 см;
- 3) 10,5 см;
- 4) 11 см;
- 5) **12 см.**

30. Прямой размер головки плода:

- 1) 9,5 см;
- 2) 10,5 см;
- 3) 11 см;
- 4) **12 см;**
- 5) 13,5 см

31. Какая информация помогает определить членорасположение плода:

- 1) **определение отношения спинки плода к продольной оси матки;**
- 2) место прикрепления плаценты;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) **место выслушивания сердцебиения плода;**
- 5) **расположение мелких частей плода.**

32. Какие из перечисленных методов исследования позволяют оценить внутриутробное состояние плода:

- 1) выслушивание сердцебиения плода;
- 2) степень чистоты содержимого влагалища;
- 3) содержание эстриола в крови матери;
- 4) рентгенография органов грудной клетки матери;
- 5) фонокардиография плода

33. Плацента проницаема для:

- 1) алкоголя;
- 2) морфина;
- 3) пенициллина, стрептомицина;
- 4) эфира;
- 5) всего вышеперечисленного.

34. Скорость проникновения лекарственных веществ через плаценту зависит от всего перечисленного, кроме:

- 1) молекулярной массы препарата;
- 2) растворимости лекарственного вещества в липидах;
- 3) прочности связывания лекарственного вещества с белками крови;
- 4) величины молекулы препарата;
- 5) массы плода

35. К материнской смертности относится смертность женщин:

- 1) от медицинского аборта;
- 2) от внематочной беременности;
- 3) от деструктирующего пузырного заноса;
- 4) от всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

36. Понятие перинатальная смертность означает:

- 1) смерть ребенка в родах;
- 2) потеря плода «вокруг родов» – в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде;
- 3) мертворождаемость;
- 4) антенатальная гибель плода.

37. Ранняя неонатальная смертность – это:

- 1) смертность детей на первой неделе жизни;
- 2) смертность детей на первом месяце жизни;
- 3) смертность детей в возрасте до 2 лет;
- 4) смертность детей на первом году жизни.

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

- 1) оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию;
- 2) профилактических осмотров на предприятиях;
- 3) периодических осмотров декретированных контингентов;
- 4) диспансерного наблюдения.

39. Особенности нормального менструального цикла являются:

- 1) овуляция;
- 2) образование желтого тела в яичнике;
- 3) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

40. Средняя продолжительность менструального цикла составляет:

- 1) 72 дня;

- 2) 75 дней;
- 3) 28 дней;**
- 4) 35 дней;
- 5) 38 дней.

41. В фолликулярной фазе менструального цикла характерно:

- 1) десквамация функционального слоя эндометрия;
- 2) регенерация функционального слоя эндометрия;**
- 3) повышение в крови содержания эстрогенов;**
- 4) рост фолликула в яичнике;**
- 5) развитие желтого тела в яичнике.

42. Для лютеиновой фазы менструального цикла не характерно:

- 1) секреторная трансформация эндометрия;
- 2) продолжается около 13 дней;
- 3) нарастает уровень эстрогенов в крови;**
- 4) в яичнике желтое тело

43. Все следующие факторы говорят о произошедшей овуляции, кроме:

- 1) подъема базальной температуры;
- 2) беременности;
- 3) повышения уровня прогестерона;
- 4) эндометрия в секреторной фазе;
- 5) наступления менструации.**

44. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны, кроме:

- 1) гонадотропины;**
- 2) релизинг-фактор ФСГ;
- 3) релизинг-фактор ЛГ;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное

45. ФСГ стимулирует:

- 1) рост фолликулов в яичнике;**
- 2) продукцию кортикостероидов;
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе;
- 4) все перечисленное.

Вариант 2

1. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения:

- 1) слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;
- 2) усиливается секреция сальных желез вульвы;
- 3) наружные половые органы разрыхляются;
- 4) правильно 1,3;
- 5) верно все перечисленное.**

2. К наружным половым органам относятся:

- 1) большие половые губы;
- 2) малые половые губы;
- 3) большие железы преддверия;
- 4) клитор;
- 5) все ответы правильны.**

3. Брюшина покрывает матку, как правило:

- 1) по ее передней поверхности – с уровня перешейка;**
- 2) по ее задней поверхности – почти до уровня наружного зева;**

- 3) дно матки и ее задний отдел – полностью;
4) только дно матки;
5) все ответы правильны.

4. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:

- 1) гипертрофии мышечных волокон матки;
2) гиперплазии мышечных волокон матки;
3) растяжения стенок матки растущим плодом;
4) все ответы неправильны;

5) верно все перечисленное.

5. Что не характерно для желтого тела беременности?

- 1) развивается из желтого тела яичника;
2) секретирует прогестерон;
3) ХГЧ стимулирует развитие желтого тела;

4) активно функционирует на протяжении всей беременности.

6. При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики:

- 1) возрастает объем циркулирующей крови на 40-50%;
2) увеличивается объем циркулирующих эритроцитов на 30-40 %;
3) отмечается гидремия;

4) все перечисленные;

5) ничего из перечисленного.

7. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

- 1) положение;
2) позиция;
3) вид;

4) членорасположение;

5) вставление

8. Достоверным признаком беременности является:

- 1) отсутствие менструации;
2) увеличение размеров матки;
3) диспептические нарушения;

4) наличие плода в матке;

5) увеличение живота.

9. Ранняя диагностика беременности предполагает:

- 1) изменение базальной температуры;
2) определение уровня ХГ в моче;
3) УЗИ;
4) динамическое наблюдение;

5) все перечисленное.

10. Срок беременности и дата родов не могут быть определены по:

- 1) последней менструации;
2) первому шевелению плода;

3) размерам плода;

- 4) данным УЗИ;
5) данным ранней явки.

11. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:

- 1) максимального сгибания;
- 2) умеренного сгибания;**
- 3) умеренного разгибания;
- 4) максимального разгибания.

12. Продольным называется положение, при котором ось плода:

- 1) находится под прямым углом к продольной оси матки;
- 2) находится под острым углом к оси матки;
- 3) совпадает с длинником матки;**
- 4) находится под тупым углом к оси матки.

13. Головное предлежание плода при физиологических родах:

- 1) переднеголовное;
- 2) затылочное;**
- 3) лобное;
- 4) лицевое.

14. Под позицией плода понимается:

- 1) отношение спинки плода к боковым стенкам матки;**
- 2) отношение головки плода ко входу в таз;
- 3) отношение оси плода к длиннику матки;
- 4) взаимоотношение различных частей плода.

15. При первой позиции спинка плода обращена:

- 1) вправо;
- 2) ко дну матки;
- 3) влево;**
- 4) ко входу в малый таз

16. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:

- 1) спинки;
- 2) головки;**
- 3) мелких частей;
- 4) тазового конца;
- 5) не определяется.

17. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) позиция плода;
- 2) вид плода;
- 3) высота стояния дна матки;**
- 4) предлежащая часть

18. Третьим приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) предлежащая часть;**
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) вид позиции.

19. Окружность живота измеряется:

- 1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;
- 2) на уровне пупка;**
- 3) произвольно;

- 4) на 2 поперечных пальца выше пупка;
- 5) на 3 поперечных пальца выше пупка.

20. Диагональная конъюгата может быть определена:

- 1) по форме поясничного ромба;
- 2) по высоте лобкового симфиза;
- 3) по боковой конъюгате;
- 4) при влагалищном исследовании;**
- 5) все перечисленное верно

21. Диагональная конъюгата равна:

- 1) 31-32 см;
- 2) 12-13 см;**
- 3) 14-15 см;
- 4) 28-29 см;
- 5) 9-12 см

22. Истинная конъюгата равна:

- 1) 15 см;
- 2) 11 см;**
- 3) 10 см;
- 4) 20 см;
- 5) 9 см

23. Кордоцентез –это:

- 1) взятие пробы крови из маточных артерий беременной;
- 2) взятие пробы крови из вены пуповины;**
- 3) получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;
- 4) получение аспирата ворсин хориона;
- 5) ничего из перечисленного.

24. Расстояние между передневерхними осями подвздошных костей:

- 1) 24-25 см;
- 2) 27-32 см;
- 3) 30-32 см;
- 4) 25-26 см;**
- 5) 23-24 см

25. Прямой размер плоскости выхода малого таза:

- 1) 11 см;
- 2) 9,5-11,5 см;**
- 3) 12 см;
- 4) 12,2 см;
- 5) 10,5 см.

26. Поперечный размер плечиков плода:

- 1) 8,5 см;
- 2) 9,5 см;
- 3) 10,5 см;
- 4) 11 см;
- 5) 12 см.**

27. Какая информация помогает определить членорасположение плода:

- 1) определение отношения спинки плода к продольной оси матки;**
- 2) место прикрепления плаценты;
- 3) высота стояния дна матки;

4) место выслушивания сердцебиения плода;

5) расположение мелких частей плода.

28. Плацента проницаема для:

1) алкоголя;

2) морфина;

3) пенициллина, стрептомицина;

4) эфира;

5) всего вышеперечисленного.

29. К материнской смертности относится смертность женщин:

1) от медицинского аборта;

2) от внематочной беременности;

3) от деструктирующего пузырного заноса;

4) от всего перечисленного;

5) ничего из перечисленного.

30. Ранняя неонатальная смертность – это:

1) смертность детей на первой неделе жизни;

2) смертность детей на первом месяце жизни;

3) смертность детей в возрасте до 2 лет;

4) смертность детей на первом году жизни.

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

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

2) профилактических осмотров на предприятиях;

3) периодических осмотров декретированных контингентов;

4) диспансерного наблюдения.

32. Основные показатели, характеризующие работу женской консультации с беременными:

1) ранний охват беременных врачебным наблюдением;

2) доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности;

3) своевременная выдача родовых отпусков;

4) число женщин, умерших при беременности, в родах, в послеродовом периоде;

5) все ответы правильны

33. В функцию женской консультации входит:

1) лечебно-профилактическая помощь женщинам во время беременности;

2) лечение эклампсии;

3) лечение прогрессирующей внематочной беременности;

4) профилактические осмотры женского населения;

5) лечение предлежания плаценты;

6) борьба с абортами.

34. Особенностью нормального менструального цикла является:

1) овуляция;

2) персистенция фолликула;

3) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла;

4) ничего из перечисленного.

35. Установление и стабильность менструального цикла зависит от:

1) выделения пролактина передней долей гипофиза;

- 2) периодического выброса гонадолиберина;**
- 3) различной продолжительности фолликулярной фазы;
- 4) содержания прогестерона, синтезируемого желтым телом;
- 5) содержания эстрогенов, секретируемых яичниками.

36. Среднее количество крови, которое теряет женщина во время менструации:

- 1) 150 – 200 мл;
- 2) 25 – 60 мл;**
- 3) 60 – 100 мл;
- 4) 100 – 150 мл;
- 5) более 200 мл

37. Для первичного фолликула верно все, кроме:

- 1) образуется с наступлением половой зрелости;**
- 2) содержит овоцит первого порядка;
- 3) фолликулярные клетки имеют цилиндрическую форму;
- 4) вокруг фолликула формируется тека интерна;
- 5) в фолликулярных клетках синтезируются эстрогены.

38. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

- 1) пикового выброса лютеотропина;
- 2) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;**
- 3) снижения уровня пролактина в крови;
- 4) повышения уровня эстрадиола в крови;
- 5) пикового выброса фоллитропина

39. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- 1) гонадотропинов;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) рилизинг – гормоны**

40. Гипофиз вырабатывает следующие гормоны:

- 1) гонадотропины;**
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) рилизинг – гормоны.

41. В фолликулярной фазе менструального цикла характерно:

- 1) десквамация функционального слоя эндометрия;
- 2) регенерация функционального слоя эндометрия;**
- 3) повышение в крови содержания эстрогенов;**
- 4) рост фолликула в яичнике;**
- 5) развитие желтого тела в яичнике.

42. Для лютеиновой фазы менструального цикла не характерно:

- 1) секреторная трансформация эндометрия;
- 2) продолжается около 13 дней;
- 3) нарастает уровень эстрогенов в крови;**
- 4) в яичнике желтое тело

43. Все следующие факторы говорят о произошедшей овуляции, кроме:

- 1) подъема базальной температуры;
- 2) беременности;

- 3) повышения уровня прогестерона;
- 4) эндометрия в секреторной фазе;
- 5) наступления менструации.

44. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны, кроме:

- 1) гонадотропины;
- 2) рилизинг-фактор ФСГ;
- 3) рилизинг-фактор ЛГ;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное

45. ФСГ стимулирует:

- 1) рост фолликулов в яичнике;
- 2) продукцию кортикостероидов;
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе;
- 4) все перечисленное.

Типовые ситуационные задачи (примеры)

задача № 1

К врачу-гинекологу обратилась пациентка 26 лет с жалобой на первичное отсутствие менструаций и беременности. В анамнезе - туберкулезный увеит. Фенотип типично женский с хорошо развитыми вторичными половыми признаками. При гинекологическом осмотре пороков развития половой сферы не обнаружено. Проба с прогестероном отрицательная (гестаген-тест).

Диагноз. Врачебная тактика.

задача № 2

Женщина 34 лет обратилась к врачу с жалобами на постоянные головные боли, вторичную аменорею в течение 1 года и увеличение массы тела.

АД 85/60 мм ртутного столба. Каких-либо лекарств в последнее время не принимала. Результаты обследования следующие: пролактин – 55 нг/мл (норма 2-25), ТТГ - 40 мкЕ/мл (норма 0,1-4,5), Т4 – 1,8 мкг/дцл (норма 4,5-12).

Диагноз. Врачебная тактика.

задача № 3

У молодой женщины шесть лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения. Концентрация ФСГ в сыворотке крови 0,3 мМЕ/мл (норма 2-20), пролактин – 16 нг/мл (норма 2-25). Проба с гестагенами и эстрогенами отрицательная.

Диагноз. Врачебная тактика.

задача № 4

У 18-летней девушки не было ни одной менструации. Рост 140 см, неразвитые грудные железы, маленькая матка и гипоплазия наружных половых органов, отсутствует половое оволосение.

Результаты гормонального исследования следующие:

Эстрадиол сыворотки крови – 8 пг/мл (норма 23-45);

ЛГ – 105 мМЕ/мл (норма 2-15);

ФСГ – 120 мМЕ/мл (норма 2-20);

Пролактин – 12 нг/мл (норма 2-25)

Диагноз. Врачебная тактика.

задача № 5

К акушерке ФАПа обратилась женщина 22 лет. Жалобы на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота, отсутствие беременности. Анамнез: Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет, половая жизнь регулярная, беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли в низу живота, бели. Перенесенные заболевания: ОРЗ, холецистит, в детстве стояла на учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота. Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные.

Ваш диагноз. Тактика ведения.

Типовой билет к промежуточной аттестации (пример)

Билет №

1. Физиологические изменения женского организма в период беременности
2. Послеродовые кровотечения: этиология, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика
3. Аномалии родовой деятельности: этиология, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика
4. Аномальные маточные кровотечения: этиология, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика
5. Миома матки: этиология, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика

Итоговый тест:

1. К I уровню оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи относятся:

1. Акушерско-гинекологические отделения центральной районной больницы
2. Областной перинатальный центр
3. Межрайонный перинатальный центр
4. Родильное отделение многопрофильной больницы
5. Республиканский научно-практический центр акушерства и гинекологии

2. Показатель перинатальной смертности рассчитывается как:

1. $(\text{число мертворожденных детей}) / (\text{число родов}) \times 1000$
2. $(\text{число детей, умерших интранатально}) / (\text{число детей, родивших мертвыми}) \times 1000$
3. **$(\text{число мертворожденных детей} + \text{число детей, умерших в первые 168 часов после рождения}) / (\text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}) \times 1000$**
4. $(\text{число детей, умерших в первые 7 суток после рождения}) / (\text{число родов}) \times 1000$
5. $(\text{число мертворожденных детей} + \text{число детей, умерших в первые 168 часов после рождения}) / (\text{число детей, родившихся живыми}) \times 1000$

3. Во влагалище женщины образуется из гликогена и препятствует размножению патогенных микроорганизмов:

1. Салициловая кислота
2. Серная кислота
3. Молочная кислота

4. Уксусная кислота

5. Соляная кислота

4. Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки, кроме:

1. Берет начало от подреальной артерии

2. У ребра матки делится на восходящую и нисходящую ветви

3. Не доходя 1,5 – 2 см от ребра матки пересекает мочеточник, располагаясь кзади от него

4. Основной ствол от ребра матки направляется кверху, достигает трубы и делится на две ветви

5. Ветви маточной артерии анастомозируют с ветвью яичниковой артерии

5. Функции лютеинизирующего гормона:

1. Вызывает и регулирует процесс овуляции

2. Стимулирует клетки теки в яичниках, которые обеспечивают продукцию андрогенов и предшественников эстрадиола

3. Стимулирует рост и развитие фолликулов непосредственно перед овуляцией

4. Стимулирует развитие желтого тела

5. Все вышеперечисленные

6. Срочные роды ☐ это роды в сроке беременности:

1. 22 ☐ 28 недель

2. 22 ☐ 32 недели

3. 28 ☐ 36 недель

4. 36 ☐ 42 недели

5. 38 ☐ 42 недели

7. Частота схваток в латентную фазу первого периода родов:

1. 2 за 10 минут

2. 6 ☐ 8 за 10 минут

3. 3 за 10 минут

4. 4 ☐ 4,5 за 10 минут

5. 5 ☐ 6 за 10 минут

8. Родовые схватки характеризуются:

1. Периодичностью, длительностью, продолжительностью, болезненностью и силой сокращения

2. Нерегулярностью, болезненностью

3. Тем, что роженица может управлять ими

4. Тем, что они начинаются в нижнем сегменте и распространяются вверх до дна

5. Тем, что они не изменяют продолжительности на протяжении родов

9. Последовательность основных движений плода во время родов при переднем виде затылочного предлежания:

1. Продвижение, внутренний поворот, сгибание головки

2. Вставление, сгибание головки, продвижение плода

3. Вставление, продвижение, сгибание головки

4. Вставление, сгибание, внутренний поворот головки

5. Вставление, сгибание, внутренний поворот головки, разгибание

10. Основные моменты оказания акушерского пособия в родах:

1. Регулирование продвижения прорезывающейся головки

2. Проведение перинеотомии

3. Бережное выведение плечиков плода

4. Проведение эпизиотомии

5. Медленное, равномерное растяжение тканей

Ситуационная задача (пример)

Больная 40 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 3 дней, за последние сутки выделения усилились – кровотечение, слабость, головокружение; последняя менструация 2,5 недели назад. Нарушение менструального цикла отмечает впервые. Из анамнеза: родов - 2, аборт - 5, последний аборт год назад, осложнился эндометритом.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые. АД – 90/60 мм. рт. ст., Ps – 80 уд. /хв. Гинекологическое исследование: влагалище емкое, шейка чистая. Матка не увеличена, подвижная, безболезненная, придатки не увеличены, безболезненные, область параметрия свободна. Выделения – кровотечение.

Предварительный диагноз. Врачебная тактика.

Вопросы для самостоятельной подготовки студентами.

1. Аномалии родовой деятельности: классификация, этиология, диагностика, лечение.
2. Абсолютные и относительные показания к операции кесарево сечение
3. Преэклампсия: клиника, диагностика, лечение, профилактика
4. Анатомический узкий таз: классификация, клиника, диагностика, ведение родов.
5. Клинический узкий таз: причины, диагностика, клиника. Акушерская тактика.
6. Переношенная беременность. Особенности течения и ведение беременности и родов.
7. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение предполагаемой массы плода.
8. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте.
9. Плод как объект родов. Критерии доношенности плода.
10. Разрыв матки. Классификация, причины, клиника, диагностика, лечение.
11. Особенности биомеханизма родов при лобном предлежании. Течение и ведение родов.
12. Предоперационная подготовка больных.
13. Особенности биомеханизма родов при лицевом предлежании. Течение и ведение родов.
14. Параметрит: этиология, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
15. Эндометрит и метроэндометрит, клиника, диагностика, лечение.
16. Пельвиоперитонит: этиология, классификация, диф. диагностика, лечение.
17. Апоплексия: клиника, диагностика, лечение, техника оперативного вмешательства при заболеваниях маточных труб и яичников.
18. Приказ МЗ и СЗ ПМР № 20 от 18.01.2005 г. «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинической сети».
19. Гонорея женских половых органов: классификация, диагностика, методы провокации, критерии излечимости.
20. Нейроэндокринная регуляция менструальной ф-ции. Яичниковый и маточный циклы.
21. Доброкачественные опухоли яичников: клсиф., д-ка, кл., лечение.
22. Циллиоэпителиальные и псевдомуцинозные кисты: кл., д-ка, леч-е.
23. Внематочная беременность и ее клиника, д-ка, дифференциальная диагностика, леч-е.

24. Перинатальная смертность: структура и пути ее снижения.
25. Предлежание и выпадение мелких частей плода и пуповины: причины, диагностика, профилактика, лечение.
26. Материнская смертность: причины, проф-ка, пути снижения.
27. Предлежание плаценты: этиология, патогенез, классификация, диф-ая диагностика. Ведение беременности и родов.
28. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: этиология, кл, д-ка. Ведение беременности и родов.
29. Многоплодная беременность и многоводие: эт, д-ка, особенности течения беременности и родов.
30. Многоводие и маловодие: эт, д-ка, леч-е. особенности течения и ведения беременности и родов при сахарном диабете.
31. Методы обезболивания и ускорения родов.
32. Акушерские перитониты: этиология, особенности клинического течения, профилактика.
33. Эмболия околоплодными водами: диагностика, лечение. ДВС – синдром: диагностика, лечение.
34. Социальное значение абортот и меры борьбы с ними.
35. Гормонально-активные опухоли: яичников: кл, д-ка, леч-е.
36. Острый живот в гинекологии. Тактика врача. Пункция заднего свода. Показания и техника.
37. Бесплодный брак: этиология, диагностика, лечение.
38. Кровотечение в послеродовом и раннем послеродовом периодах.
39. Женский таз с акушерской точки зрения. Плоскости малого таза и его размеры.
40. Методы регуляции рождаемости.
41. Шок терминальное состояние в акушерской практике: причины, методы лечения, профилактика.
42. Разгибательные предлежания. Классификация, особенности клиники и биомеханизма родов.
43. Строение тазового дна. Поддерживающий, подвешивающий и закрепляющий аппараты внутренних половых органов.
44. Перекрут ножки кисты яичника. Клиника, диагностика, лечение.
45. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
46. Показания и методы досрочного родоразрешения при патологическом течении беременности.
47. Поздние гестозы беременных: классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение.
48. Эклампсия. Возможные осложнения. Особенности ведения.
49. Течение и ведение второго периода родов. Акушерское пособие при головном предлежании плода.
50. Пути снижения перинатальной смертности
51. Операция наложения полостных акушерских щипцов
52. Операция наложения выходных акушерских щипцов.
53. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Этиология. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
54. Переносная беременность: диагностика, течение и ведение родов
55. Хламидиоз. Этиология. Диагностика, клиника, лечение.
56. Диагностика и терапия фето-плацентарной недостаточности.
57. Ведение беременности и родов при тяжелых формах гестозов.
58. Преэклампсия. Диагностика. Лечение. Акушерская тактика.
59. Ведение беременности и родов при сердечно-сосудистой патологии.
60. Предраковые заболевания шейки матки. Профилактика рака шейки матки.
61. Первый период родов. Клиническое течение и ведение.
62. Внутриутробная гипоксия плода: эт-я, д-ка, кл-ка, леч-е, проф-ка.
63. Асфиксия новорожденного. Методы выведения из асфиксии. Шкала Апгар.
64. Эндометриоз: классификация, клиника, диагностика, лечение.
65. Дисфункциональные маточные кровотечения: классификация, диагностика, лечение.
66. Физио – терапевтическое и санитарно - курортное лечение гинекологических больных.
67. Трихомониаз: клиника, диагностика, лечение.
68. Септический шок в акушерско-гинекологической практике: лечение септических абортов.

69. Основная акушерская терминология. Методика наружного и внутреннего акушерского исследования. Особенности течения беременности, ведение родов и послеродового периода у женщин с заболеванием почек.
70. Течение и ведение родов при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову.
71. Распознавание жизни и смерти плода. Общая характеристика новорожденного ребенка. Шкала Апгар.
72. Нейро – эндокринная регуляция менструального цикла.
73. Аменорея: классификация, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Синдром склерокистозных яичников: этиология, диагностика
75. Кесарево сечение. Показания. Противопоказания. Классификация. Тенника.
76. Климактерический и посткастрационный синдром: этиология, диагностика, лечение.
77. Основные показатели работы акушеров – гинекологов учреждений.
78. Пельвиоперитонит. Причины, клиника, лечение.
79. Определение сроков родов и времени предоставления родового отпуска (диагностика 32-нед. беременности)
80. Гипотрофия плода. Этиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
81. Особенности лечения и ведения преждевременных родов
82. Компоненты родов. Понятие о сегментах. Показания и методы досрочного родоразрешения в интересах плода, при патологическом течении беременности.
83. Разрыв промежности и шейки матки. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Особенности лечения, ведения беременности родов у женщин с гипертонической болезнью. Реабилитация в послеродовом периоде.
84. Поздние гестозы, патогенез степени тяжести.
85. Миома матки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
86. Предменструальный синдром: Этиология, клиника, диагностика, лечение.
87. Современные методы определения состояния плода.
88. Злокачественные опухоли яичников: классификация, клиника, лечение.
89. Рак шейки матки: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
90. Геморрагический шок в акушерстве. Причины борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве.
91. Рак тела матки: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
92. Плацента и ее строение, функция. Оболочки, пуповина, околоплодные воды. Фето-плацентарной системы. Диагностика и терапия ФПН. Методы определения состояния фето- плацентарной системы.
93. Клиника угрожающего, начавшегося и совершившегося разрыва матки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
94. Внематочная беременность. Этиология, диагностика, лечение.
95. Психопрофилактическая подготовка беременных к родам
96. Течение и ведение третьего периода родов.
97. Предраковые заболевания женских половых органов.
98. Особенности течения и ведения родов при сахарном диабете.
100. Диспансерный метод ведения гинекологических больных: эрозия шейки матки, миома матки, опухоли яичников.
101. Воспалительные заболевания женских половых органов: классификация, этиология, патогенез.
102. Эндометриоз. Консервативные и хирургические методы лечения. Роль женской консультации в профилактике: диагностика, лечение гинекологических больных.
103. Септический шок в акушерстве.
104. Причины наступления родов. Нейрогумеральная регуляция родов.
105. Послеродовая инфекция: классификация, этиология, клиника, лечение, профилактика.
106. Основные методы и принципы антенатальной охраны плода.
107. Трофобластическая болезнь. Диагностика, лечение.
108. Заболевание молочных желез в послеродовом периоде: клиника, лечение, профилактика.
109. Туберкулез женских половых органов: патогенез, особенности клинического течения: диагностика, лечение.
110. Содержание и методы работы женской консультации.

111. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке.
112. Трофобластическая болезнь. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
113. Классификация аборт. Инфекционный аборт. Тактика врача.
114. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика.
115. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Классическое ручное пособие.
116. Содержание и методы работы женской консультации. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов.
117. Рак эндометрия. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
118. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях. (переднем и заднем виде).
119. Эклампсия. Возможные осложнения. Особенности ведения тяжелых форм гестозов.
120. Основные, качественные показатели работы акушерско-гинекологических учреждений.
121. Бесплодный блок, обследование и лечение.
122. Эндометриоз. Этиология, классификация, дифференциальная диагностика.
123. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Этиология, классификация. Диагностика, лечение.
124. Анатомофизиологические особенности недоношенных новорожденных и оценка при рождении.
125. Анатомический узкий таз. Классификация. Особенности ведения родов.
126. Преждевременная отслойка плаценты. Этиология, клиника, диагностика. акушерская тактика.
127. Гемолитическая болезнь новорожденных, диагностика, лечение.
128. Асфиксия новорожденного. Оценка степени тяжести и методы реабилитации.
129. Крупный плод. Диагностика. Тактика ведения родов.
130. Тазовые предлежания. Особенности течения и ведения родов.
131. Тесты функциональной диагностики.
132. Предменструальный синдром.
133. Диагностика неправильных положений плода: ведение беременности и родов при косом и поперечном положении плода.

Вопросы к зачету.

1. Женский таз с акушерской точки зрения. Плоскости малого таза и его размеры.
2. Первый период родов. Клиническое течение и ведение.
3. Количество и качество околоплодных вод, тактика ведения.
4. Течение и ведение второго периода родов. Акушерское пособие при головном предлежании плода.
5. Активное ведение III периода родов, его преимущества.
6. Течение и ведение третьего периода родов.
7. Определение сроков родов и времени предоставления дородового отпуска (диагностика 30-нед. беременности).
8. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
9. Плод как объект родов. Анатомические особенности.
10. Перинатальная смертность: структура и пути ее снижения.
11. Достоверные признаки беременности. Прием Леопольда-Левицкого.
12. Диагностика ранних сроков беременности.
13. Диагностика поздних сроков беременности и предполагаемого срока родов.
14. Тазовые предлежания. Классификация, диагностика, биомеханизм родов.
15. Тазовые предлежания. Классическое ручное пособие, показания, техника.
16. Течение и ведение родов при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову.
17. Основная акушерская терминология. Методика наружного и внутреннего акушерского исследования.
18. Предлежание плаценты: классификация, этиология, клиника, врачебная тактика.
19. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: этиология, клиника, диагностика. Врачебная тактика.
20. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: клиника, диф-ая диагностика, ведение беременности в зависимости от степени тяжести.

21. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах, этиология, клиника, диагностика.
22. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Этиология. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
23. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Геморрагический шок в акушерстве. Принципы борьбы с геморрагическим шоком.
25. Аномалии родовой деятельности: классификация, этиология, диагностика, лечение.
26. Слабость родовой деятельности: клиника, диагностика, лечение.
27. Анатомический узкий таз: классификация, диагностика. Особенности ведения родов.
28. Клинический узкий таз: причины, диагностика, клиника. Акушерская тактика.
29. Разрыв матки. Классификация, причины, клиника, диагностика, тактика.
30. Клиника угрожающего, начавшегося и совершившегося разрыва матки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
31. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке.
32. Разрыв шейки матки. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
33. Разрыв промежности и шейки матки. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
34. Кесарево сечение. Показания. Классификация. Техника.
35. Кесарево сечение – разновидность, классификация, показания.
36. Экстренное кесарево сечение. Показания со стороны матери и плода.
37. Плановое кесарево сечение. Показания со стороны матери и плода.
38. Многоплодная беременность: этиология, диагностика, особенности течения беременности и родов.
39. Многоводие: этиология, диагностика, лечение.
40. Классификация аборт. Тактика врача.
41. Аборты. Классификация, стадии самопроизвольного аборта, врачебная тактика.
42. Преэклампсия беременных: классификация, этиология, патогенез, диагностика.
43. Преэклампсия: классификация, диагностика, клиника, лечение.
44. Преэклампсия. Диагностика. Лечение. Акушерская тактика.
45. Эклампсия, диагностика, клиника. Особенности ведения.
46. Эклампсия. Возможные осложнения. Особенности ведения.
47. Ведение беременности и родов при тяжелых формах преэклампсии.
48. Диагностика неправильных положений плода: ведение беременности и родов при косом и поперечном положении плода.
49. Переношенная беременность: диагностика, течение и ведение родов
50. Невынашивание беременности: этиология, диагностика, лечение, профилактика.
51. Преждевременные роды, клиника, особенности ведения преждевременных родов
52. Послеродовая инфекция: классификация, этиология.
53. Послеродовый эндометрит, клиника, диагностика, лечение.
54. Акушерский перитонит: клиника, диагностика, лечение.
55. Акушерский перитонит: этиология, особенности клинического течения, профилактика.
56. Септический шок в акушерской практике.
57. Акушерские щипцы, показания, условия, правила наложения акушерских щипцов.
58. Операция наложения полостных акушерских щипцов
59. Операция наложения выходных акушерских щипцов.
60. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте.
61. Дисфункциональные маточные кровотечения в климактерическом периоде. Клиника, диагностика, лечение.
62. Нейроэндокринная регуляция менструальной функции.
63. Климактерический синдром: этиология, клиника, диагностика, лечение.
64. Предменструальный синдром: этиология, клиника, диагностика, лечение.

65. Внематочная беременность: этиология, клиника, диагностика, лечение.
66. Апоплексия яичника: клиника, диагностика, лечение.
67. Бесплодный брак: этиология, диагностика, лечение.
68. Перекрут ножки кисты яичника. Клиника, диагностика, лечение.
69. Воспалительные заболевания женских половых органов: классификация, этиология, патогенез.
70. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Классификация. Диагностика, лечение.
71. Эндометриоз. Этиология, классификация, диагностика, тактика ведения.
72. Миома матки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
73. Миома матки. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
74. Трихомониаз: клиника, диагностика, лечение.
75. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Профилактика рака шейки матки.
76. Рак шейки матки: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
77. Классификация абортов. Врачебная тактика.
78. Современные методы контрацепции в гинекологии.
79. Эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
80. Септический шок в гинекологии, причины, клиника, диагностика, лечение.

Практические навыки.

1. Проведение пособия по Н.А.Цовьянову (показания, техника, осложнения).
2. Проведение классического ручного пособия (показания, техника, осложнения).
3. Плодоразрушающие операции (показания, условия, техника).
4. Операция наложения выходных акушерских щипцов (показания, условия, техника).
5. Операция наложения полостных акушерских щипцов (передний вид, I позиция) - показания, условия, техника.
6. Операция наложения полостных акушерских щипцов (передний вид, II позиция) - показания, условия, техника.
7. Операция кесарево сечение: показания, условия, техника.
8. Алгоритм неотложной акушерской помощи при гипотоническом кровотечении. Инструментарий, фантом матки.
9. Первичная реанимационная помощь при асфиксии новорожденного.
10. Ведение родов при передне-головном предлежании плода (фантом-кукла).
11. Ведение родов при лобном предлежании – вставлении плода (фантом-кукла).
12. Ведение родов при лицевых предлежаниях плода (фантом-кукла).
13. Диагностика узкого таза в родах.
14. Диагностика крупного плода, определение предполагаемой массы плода.
15. Диагностика угрожающего разрыва матки (фантом-кукла).
16. Ушивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности.
17. Распознавание тазового предлежания и неправильных положений плода.
18. Определение готовности организма женщины к родам.
19. Оценка характера родовой деятельности, партограмма.
20. Амниотомия: показания, условия, техника, оценка характера околоплодных вод.
21. Перинео-и эпизиотомия: показания, техника, осложнения.
22. Ручное обследование полости матки, массаж матки на кулаке (показания, техника).
23. Родовые травмы новорожденного (диагностика, тактика).
24. Методика взятия мазков: показания, техника.

25. Интерпретация данных УЗИ в акушерстве и гинекологии.
26. Лечение ран промежности и передней брюшной стенки, наложение вторичных швов (показания, техника).
27. Проведение первичного осмотра и обследования новорожденного.
28. Техника выскабливания полости матки: техника, инструментарий.
29. Пункция заднего свода влагалища (показания, техника).
30. Введение внутриматочного контрацептива (гинекологический фантом).
31. Ведение родов в переднем виде затылочного предлежания (фантом-кукла).
32. Ведение родов в заднем виде затылочного предлежания (фантом-кукла).
33. Диагностика и ведение беременности-родов при преждевременной отслойке плаценты.
34. Диагностика узкого таза при беременности (таз, кукла).
35. Истинная конъюгата, угол наклона таза (таз, кукла).
36. Зондирование полости матки, взятие мазков – показания, техника (гинекологический фантом).
37. Медицинский аборт: показания, условия, техника (гинекологический фантом).
38. Способы определения декретного отпуска и даты родов.
39. Борьба с гипотоническим кровотечением (фантом матки).
40. Диагностика беременности (ранние и поздние сроки) – фантом-кукла.

Основная литература.

Акушерство:

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Акушерство. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР-Медиа» 2014г.
2. Савельева Г.М., Серов В.Н., Сухих Г.Т. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Москва, «ГЭОТАР-Медиа» 2016г.
3. Серов В.Н., Сухих Г.Т. Схемы лечения. Акушерство и гинекология. Москва, «Литтерра», 2015г.
4. Капительный В.А., Беришвили М.В., Мурашко А.В. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом. Москва, «ГЭОТАР-Медиа» 2016г.
5. Радзинский В.Е., Минаева А.В., Новгинов Д.С. Акушерство и гинекология. Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Москва, «ГЭОТАР-Медиа» 2019г.

Гинекология:

1. Айламазян Э.К. Гинекология, практическое руководство. М., Медпресинформ, 2014 г.
2. Савельева Г.М. «Гинекология». Учебник. 2017 г.
3. Кулаков В. И., Манухин И.Б., Савельева Г.М., Гинекология, национальное руководство. М., ГЭОТАР. Медиа. 2017 г.
4. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Дифференциальная диагностика в гинекологии. Москва, «ГЭОТАР-Медиа» 2014г.
5. Шмидт А.А., Безменко А.А., Гайворонских Д.И. Клинические протоколы (гинекология). Санкт-Петербург, «СпецЛит», 2018 г.
6. Роговская С.И., Липова Е.В. Шейка матки, влагалище, вульва. Руководство для практикующих врачей. Москва. «Медиабюро Статус презенс», 2016 г.

Дополнительная литература.

Акушерство:

1. Абрамченко В.В. Акушерские операции. СПб. Нордмед. Издат. 2005 г.
2. Абрамченко В.В. Беременность и роды высокого риска. М. Миа. 2004 г.

3. Бивол Г.В. Репродуктивное здоровье (практическое пособие), Кишинев, 2010.
4. Вартапетова Н.В. Клинические акушерские протоколы, Москва, РУДН, 2015.
5. Макацария А.Д. ДВС-синдром в акушерстве, Москва, «Медицина» 2011.
6. Радзинский В.Е. Руководство к практическим занятиям по акушерству. М. ГЭОТАР-Медиа. 2007 г.
7. Репина М.А. Преэклампсия и материнская смертность. Изд. Дом СПб, 2005 г.
8. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. М. Триада-х, 2005 г.
9. Смородинова Л.А. Акушерский фантом, Петрозаводск П/У, 2002.
10. Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология и беременность, Москва, «М» 2014.

Гинекология:

1. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Гинекологическая эндокринология (клинические лекции). Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2017г.
2. Мельниченко Г.А., Удовиченко О.В. Эндокринология (профессиональные секреты). Москва. «Практическая медицина», 2019 г.
3. Бохман Я.В. Руководство по онкологии. СПб., 2006 г..
4. Давыдов С.Н., Злокачественные заболевания в гинекологии., СПб, 2009 г.
5. Доброхотова Ю.Э. Клинические лекции по акушерству и гинекологии. М. ГЭОТАР-Медиа. 2009 г.
6. Ерюхин И.А. Гинекологическая инфекция XXI века, М. Литера, 2010 г.
7. Кулаков В. И., Селезнева Н. Д., Оперативная гинекология. М., Медицина, 2005 г.
8. Краснопольский В. И. Гнойная гинекология. М., Медкнига, 2012 г.
9. Прилепская В.Н. Опухолевая патология в гинекологии. М. Миа, 2014 г.
10. Фролова Н.Н. Рак шейки матки. М. 2004 г.
11. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Гинекологическая эндокринология (клинические лекции). Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2017г.
12. Мельниченко Г.А., Удовиченко О.В. Эндокринология (профессиональные секреты). Москва. «Практическая медицина», 2019 г.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. <http://moodle.spsu.ru/mod/data/view.php?d=150&rid=23235>

2. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

<https://scholar.google.ru/>

<http://cr.rosminzdrav.ru/>

<https://www.cochrane.org/ru/evidence>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

<https://praesens.ru/>

<https://openmedcom.ru/>

