

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (*см. матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите все правильные ответы.

1. СИМПТОМАМИ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипертонус матки
- 2) высокое стояние контракционного кольца
- 3) болезненность нижнего сегмента матки при пальпации
- 4) потуги при высоко стоящей головке плода

2. УСЛОВИЯ ВТОРИЧНОГО НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ НА ПРОМЕЖНОСТЬ

- 1) отсутствие раневого отделяемого
- 2) отсутствие инфильтрата по линии разрыва
- 3) нормальная температура тела
- 4) все перечисленные
- 5) ничего из перечисленного

3. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ РАСХОЖДЕНИИ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болью в области лобка
- 2) отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
- 3) болью при пальпации лонного сочленения

- 4) усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленных и тазобедренных суставах

Укажите один правильный ответ

1. ДЛЯ ПЛОСКОРАХИТИЧЕСКОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) равномерное уменьшение всех размеров
- 2) острый подлобковый угол
- 3) уменьшение прямого размера входа в малый таз
- 4) деформация костей таза

2. СТЕПЕНЬ СУЖЕНИЯ ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО КОНЬЮГАТЕ

- 1) наружной
- 2) анатомической
- 3) диагональной
- 4) истинной

3. ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) наличие гестоза
- 2) отслойки плаценты
- 3) многоводия
- 4) узкого таза

4. ОСЛОЖНЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

- 1) разрыв матки
- 2) матка Кувеллера
- 3) болевой шок
- 4) разрыв шейки матки

Эталоны ответов:

№ задания в тестовой форме	Ответ	№ задания в тестовой форме	Ответ
1	1,2,3,4	5	4
2	1,2,3,4	6	2
3	1,2,3,4	7	2
4	3		

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71-100%;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее

2 этап - проверка освоения практических навыков:

Перечень практических навыков:

- оформление историй болезни, амбулаторных карт акушерских и гинекологических больных, больничных листов, обменных карт и родового сертификата;
- пальпация и перкуссия живота, аускультация сердца, легких и кишечника;
- измерение уровня артериального давления и частоты пульса;
- влагалищно-брюшностеночное и ректо-вагинальное исследование гинекологической больной;
- катетеризация мочевого пузыря;
- венепункция, внутривенные инфузии;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- взятие мазков (для бактериологического и цитологического) из цервикального канала, влагалища и уретры;
- обработка послеоперационной раны, снятие швов;
- кольпоскопия;
- прицельная биопсия шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;
- удаление полипа слизистой шейки матки;
- лечебно-диагностическое выскабливание слизистой полости матки;
- раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки и цервикального канала;
- аспирационно и Пайпель-биопсия эндометрия;
- введение и удаление имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и pessaries;
- инструментальное удаление плодного яйца (выскабливание стенок полости матки при прерывании беременности);
- пункция брюшной полости через задний свод влагалища;
- парацентез;
- лапаротомия при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии;
- удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекция и ушивание яичника;
- удаление кисты бартолиновой железы, дренирование абсцесса бартолиновой железы;
- гистеросальпингография;
- врачебное освидетельствование после изнасилования;
- ушивание разрывов наружных половых органов, вскрытие и ушивание гематом влагалища при травматическом повреждении и/или изнасиловании;
- субтотальная гистерэктомия;
- влагалищно-брюшностеночное исследование беременной, роженицы, родильницы;
- определение размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;
- определение срока беременности и даты родов;

- амниоскопия;
- хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности;
- введение акушерского pessария;
- амниотомия;
- амниоцентез;
- оказание пособий при тазовых предлежаниях плода;
- экстракция плода за тазовый конец;
- наложение акушерских щипцов (полостных, выходных);
- вакуум-экстракция плода;
- эпизио- и перинеотомия;
- ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки;
- осмотр плаценты и плодных оболочек;
- массаж матки при её атонии;
- осмотр шейки матки в зеркалах и родовых путей;
- зашивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности;
- проведение операции кесарева сечения;
- проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;
- оценка новорожденного по шкале Апгар;
- санация верхних дыхательных путей у новорожденного;
- первичная реанимация новорожденного.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Роженица Р., 28 лет, поступила в родильный дом 12 декабря с выраженной родовой деятельностью. Данная беременность 3-я. Первая беременность закончилась искусственным абортом 9 лет назад, без осложнений. Вторая беременность, 3 года назад, закончилась срочными родами, которые продолжались 17 часов, ребенок родился в асфиксии, массой 3300 гр., жив.

Наследственность не отягощена. Менструальная функция в норме. Рост 157 см. Окружность живота 102 см., высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-26-29-18 см., индекс Соловьева 16,5 см. Ромб Михаэлиса 9 x 10,5 см.

Схватки в течение 10 часов, на данный момент через 2 минуты по 45-40 секунд, болезненные, интенсивные, потужного характера. Околоплодные воды излились 5 часов назад.

Головка прижата к входу в малый таз. Контракционное кольцо на середине между лоном и пупком. Нижний сегмент болезненный при пальпации. Сердцебиение плода глухое, до 170-180 ударов в минуту.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы без особенностей, влагалище рожавшей, открытие шейки матки полное, определяется отечная передняя губа ее. Головка во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой - справа. На головке – выраженная родовая опухоль, расположена между родничками. Емкость таза уменьшена, диагональная конъюгата 11,5 см. Подтекают грязные воды.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Оцените размеры и форму таза.
3. По какому механизму родов вставляется головка плода в данном случае.
4. Предполагаемая масса тела плода.
5. В каком периоде родов находится роженица.
6. Ваш прогноз для данных родов.
7. Имеется ли необходимость в неотложной медикаментозной терапии, в том числе с учетом состояния плода?
8. План родоразрешения.

Эталон ответа:

1. Клинически узкий таз (выраженное несоответствие).
Угрожающий разрыв матки.
2. Анатомически узкий таз по типу плоскорихитического.
3. Как при плоском тазе.
4. 3500-3700 г.
5. 2 период.
6. Роды через естественные родовые пути не возможны.

7. Необходимы препараты, улучшающие сердечную деятельность плода и препараты, снимающие (ослабляющие) родовую деятельность у женщины.

8. Срочное кесарево сечение.

Задача 2. Роженица Н., 33 лет, страдает сахарным диабетом 2-го типа, поступила в роддом 4.02. в 17 часов (доставлена из ЦРБ, куда была госпитализирована накануне вечера). Беременность 6-я, 40 недель, роды предстоят 3-й. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта. Предыдущие роды 5 лет назад были длительными, проводилась стимуляция родовой деятельности, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3500.0 гр., умер на 4 сутки.

Схватки начались в 18 часов 3.02., воды излились в 7 часов 4.02. При поступлении схватки через 2-2,5 минуты, по 50-55 секунд, болезненные.

Рост женщины 157 см., вес 72,5 кг. Окружность живота 96 см., высота дна матки 39 см. Размеры таза: 26-27-33-18 см. Головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 120 ударов в минуту, приглушено.

Через 20 минут от поступления появились кровянистые выделения из влагалища. Матка болезненная при пальпации в нижнем сегменте, плохо расслабляется вне схватки. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. Попытка провести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за препятствия.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки не определяется, плодного пузыря нет; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагитальный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен кпереди, большой и малый роднички на одном уровне, выделения кровянистые. CD -11 см., CV - 9 см.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие ошибки допущены при предыдущем этапе оказания акушерской помощи.
3. В каком периоде родов находится роженица.
4. Оцените форму и размеры таза.
5. Соответствует ли биомеханизм родов данному тазу.
6. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза и тактики ведения родов.
7. Можно ли закончить роды через естественный родовой путь.
8. Прогноз для плода и новорожденного.
9. Врачебная тактика.

Эталон ответа:

1. Начинающийся разрыв матки.

2. Поздняя доставка роженицы из ЦРБ. У женщины анатомически узкий таз и отягощенный акушерский анамнез. Необходимо было переправить роженицу сразу после поступления в ЦРБ (накануне вечером) или вызвать консультанта.

3. Во 2 периоде.

4. Анатомически узкий таз по типу плоскорохитического.

5. Да

6. Нет, диагноз ясен.

7. Нет.

8. Только лапаротомия.

9. Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

Задача 3. Больная Б., 52 лет обратилась по месту жительства с жалобами на ноющие боли внизу живота, кровянистые и водянистые выделения из влагалища, общую слабость, лихорадку до 37,5^оС. Считает себя больной около 6 месяцев. Пациентка направлена для дальнейшего дообследования к гинекологу в ДОПЦ. При объективном обследовании кожа и видимые слизистые бледные. В общем анализе крови - гемоглобин 85 г/л, СОЕ - 40 мл/ч, эр. - 2,8 Т/л. При влагалищном исследовании: шейка матки представлена эндофитной опухолью с инфильтрацией параметральной и парацервикальной клетчатки слева до стенок таза. Матка увеличена до 11 недель беременности, придатки не пальпируются, слизистая прямой кишки гладкая.

Задание: поставьте предварительный диагноз, составьте план обследования и лечения.

Эталон ответа: Рак тела матки. Показано клинико-лабораторное обследование, проведение УЗИ, рентгенограммы обзорной органов брюшной полости и легких, отдельное диагностическое обследование для гистологического исследования. Далее проведение (при подтвержденном диагнозе) расширенной экстирпации матки с придатками и лимфоузлами органов малого таза с последующей химиотерапией и лучевой терапией.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и

профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».